

## 被爆者二世健康手帳交付申請書

令和3年4月1日

(宛先)

埼玉県知事

居住地 〒 330-9301  
さいたま市浦和区高砂3-15-1

氏名 浦和 太郎

被爆者二世健康手帳を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

(ふりがな)	うらわ たろう	男	昭和	45年6月7日生
氏名	浦和 太郎	女	平成	
居住地	〒 同上	被爆者 との 続柄	長男	電話 090-1234-5678
被爆者情報（親情報）（わかる範囲で記入してください） 被爆者氏名： 浦和 一男 性別： 男 女 生年月日： 明・大 昭 年 月 日 被爆者健康手帳番号（7ケタ）： 0034567 ※被爆者健康手帳を返還済みのため写しを添付できない場合には、手帳を返還した都道府県市名、およその返還時期を記入してください。 〔 広島市 平成28年2月頃 〕				
窓口担当者記入欄（受付担当者は確認結果を記入してください） 被爆者健康手帳（写し）の添付： 有 無 手帳返還先等の情報（聴取結果）： 上記のとおり 特記事項： [ ]				

## ○ 添付書類

- 被爆者健康手帳の写し（ない場合は表中の被爆者情報欄を必ず記入すること）
- 住民票（被爆者二世の方のもの）（原本）
- 戸籍抄本（被爆者本人との親子関係がわかるもの）

※部分に記入されている  
場合はこれで構いません。