

被爆者健康手帳交付申請書

年 月 日

愛 知 県 知 事 殿

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第2条の規定により、被爆者健康手帳を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

被爆者健康手帳番号		法区分	号	交付年月日	
-----------	--	-----	---	-------	--

ふりがな 氏 名	男 女	明治 大正 昭和	年 月 日生
郵便番号 □□□ - □□ 現住所	連絡先（自宅以外の場合） 電話番号（ ）		
本籍地			
今まで手帳を申請しなかった理由			

1 被爆当時の状況

当時の住所又は疎開先	
被爆当時の職業	勤務先又は学校名

当時の家族の状況

あなたを含めて、応召中、別居中、疎開中であった人全員（現在死亡している人を含む）を記入してください。

当 時 の 氏 名 生 年 月 日	当時 の 年 齢	続 柄	当時の職業 (勤務先) 又は学校名	原爆が落ちた時 にいた場所	原爆投下時の住所	被爆者健康手 帳の有無とそ の受給者番号	現 住 所 (死亡の場合は死亡年月日)
・ ・		本 人					
・ ・							
・ ・							
・ ・							
・ ・							
・ ・							
・ ・							
・ ・							
・ ・							

2 被爆の状況

(1) 直接被爆者の場合

原爆が落ちた時にいた場所（当時の町村名で書いてください。）

勤務中の場合は勤務先の名称（ ）

原爆が落ちた時、上記の場所のどこで何を していましたか。 	被爆した場所付近の略図
--	---

(2) 入市被爆者の場合（原爆投下後2週間以内に爆心地付近へ立ち入った者）

あなたは原爆が落ちた時どこにいましたか。

原爆が落ちた事をいつ、誰から、どのように知らされましたか。

あなたが入市したのはいつですか。

8月 日 午前 時頃から 8月 日 午前 時頃まで
午後 午後

上記の日時を覚えている理由を書いてください。

その時の入市先（目的地）はどこでしたか。（旧町名、丁名、場所名など。）

なんのために入市したのですか。（入らなければならなかった理由など。）

被爆した地点を別添地図に記入してください。

あなたは原爆が落ちた時、誰と一緒にいましたか。
その人の氏名、続柄、生死の別、現住所、被爆者健康手帳の有無及び受給者番号を全員について書いてください。(現在死亡している人については分かっているだけ書いてください。)

氏名	旧姓	続柄(間柄)	生・死	現住所	手帳の有無・受給者番号

あなたは原爆が落ちた時、屋外にいましたか、それとも屋内にいましたか。

(該当する番号を○で囲んでください。)

- 1 屋内 (1) 木造 (2) コンクリート造 (3) 防空壕内 (4) その他()
2 屋外 (1) ものかげあり (2) ものかげなし (3) その他()

原爆投下後6か月間の健康状況はどうでしたか。(該当する番号を○で囲んでください。)

- (1) やけど (2) けが (3) 下痢 (4) 歯ぐきから出血した・皮膚に斑点がでた
(5) 発熱 (6) 毛が抜けた (7) 貧血 (8) 何もなかった

(1)から(7)までの症状で最も長く続いた期間 約 か月

あなたは原爆が落ちた時どうなりましたか。(火傷、けが、建物、周囲の人々について)

原爆が落ちてからのその日の行動と、翌日からの行動を日を追って別添の被爆状況申立書に書いてください。

入市した時の日時及び市内状況はどうでしたか。また、入市先（目的地）の状況はどうでしたか。
（経過と結果をくわしく書いてください。）

入市した時、どのような道順で、またどのような方法で入市先にたどり着きましたか。（出発時から
目標物をあげて書いてください。）別添の地図にもその経路を記入してください。

入市した時の町のありさまなどで特に印象に残っていることは何ですか。

あなたが入市した時、一緒に入市した人はいますか。
その人の氏名、続柄、生死の別、同行した日、現住所、被爆者健康手帳の有無及び受給者番号などを全員について書いてください。(現在死亡している人については分かっているだけ書いてください。)

氏 名	旧 姓	続柄（間柄）	生・死	同行した日	備考（手帳の有無・受給者番号・現住所など）

あなたが入市した時、出会った人はいますか。それはどこでしたか。
その人の氏名、続柄、生死の別、出会った場所、現住所、被爆者健康手帳の有無及び受給者番号などを全員について書いてください。(現在死亡している人については分かっているだけ書いてください。)

氏 名	旧 姓	続柄（間柄）	生・死	出会った場所	備考（手帳の有無・受給者番号・現住所など）

入市先（目的地）にたどり着いてからの行動を日を追って別添の被爆状況申立書にくわしく書いてく
ださいます。

(3) 被爆者の救護・運搬・死体処理従事者等の場合

あなたはいつ、誰から救護・運搬等に従事するように言われましたか。
その人の氏名、続柄、生死の別、現住所、被爆者健康手帳の有無及び受給者番号なども分かっているだけ書いてください。

Blank lined paper with horizontal ruling lines.

(4) 胎児被爆者の場合

あなたを生んだ母親の氏名		母親が被爆者健康手帳をもっていない場合は、 上の(1)から(3)の該当欄に母親の状況を書いてください。	
あなたを生んだ母親は健在ですか。それとも死亡されていますか。			
ア 健在	被爆者健康手帳 現住所	有（受給者番号 電話（ ）	）・無
イ 死亡	被爆者健康手帳 （死亡年月日 昭和・平成 年 月 日） 死亡時の住所	有（受給者番号 年 月 日）	）・無

誓 約 書

申請書に記載した内容は事実と相違ありません。
もし、事実と相違したことが判明した場合は、被爆者健康手帳の返納はもちろん、これに伴う一切の責任を取ることを誓約します。

年 月 日

申請者氏名 _____

※申請書を代筆した場合

代筆者の住所 _____ 申請者との
氏名 _____ 続柄（間柄） _____
代筆の理由 _____

- ※ 記入欄の余白がなく書くことができない場合は、別紙に書いてください。
- ※ 訂正した場合は訂正印を押してください。