

「希望による健康診断」  
受 診 申 請 書

|               |  |        |     |      |           |
|---------------|--|--------|-----|------|-----------|
| 被爆者健康<br>手帳番号 |  | 性<br>別 | 男・女 | 生年月日 |           |
| 区 分           | 一般・がん（胃がん・肺がん・乳がん・子宮がん）<br>（大腸がん・多発性骨髄腫） |        |     |      |           |
| 氏 名           |  |        |     |      |           |
| 居 住 地         | 広島市                                      | 区      | 町   | 丁目   | 番地<br>番 号 |
| 受診機関          |  |        |     |      |           |

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第9条の規定による「申請による健康診断」の受診を申請します。

令和 年 月 日

申請者  
氏 名

---

(申請先)  
広 島 市 長