様式第１号

渡日支援事業利用申請書

私は、（１. 手帳交付渡日支援事業 ／ ２. 渡日治療支援事業）を利用したいので、関係書類を添えて申請します。

年　　月　　日

（あて先）広島市長

現住所 電話（　　）　　FAX（　　）		
ふりがな お名前 印 （又はサイン）		男　・　女
生年月日 年　　月　　日　生　（満　　歳）		
被爆者健康手帳又は被爆時状況確認証の有無	有　・　無	
発行した都道府県市		
番　　号		