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	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	