｛1 被爆者健康手帳 / 2 健康診断受診者証｝再交付申請書

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第7条の2の規定による
｛1 被爆者健康手帳 / 2 健康診断受診者証｝の再交付を申請します。

（申請先）
広 島 市 長

太枠内をご記入ください。

令和　　年　　月　　日

フリガナ 氏 名	明治 大正 昭和　　年　　月　　日生
居住地　　（　　方） 広島市	連絡先 －　　－
再交付申請の理由	（該当する番号を〇で囲んでください） 1 破損・汚損　　2 紛失
受 領 方 法 ❶～❹のいずれかの□に✓	□ ❶ 申請者の居住地へ郵送 □ ❷ 代理人へ郵送 □ ❸ 申請者が窓口受領 □ ❹ 代理人が窓口受領 **原爆被害対策部 援護課 窓口での申請（広島市役所本庁舎３階）のみ選択可**
◎ 申請内容に影響のない軽微な誤記があった場合、広島市が訂正することを承諾します。	

◎ **本人確認書類（裏面参照）**を必ず持参してください。
◎ 再交付申請の理由が、1（破損・汚損）の場合は、被爆者健康手帳又は健康診断受診者証を持参してください。
◎ 紛失した被爆者健康手帳又は健康診断受診者証を発見したときは、速やかに、古い方の被爆者健康手帳又は健康診断受診者証を返還してください。
◎ 返還する被爆者健康手帳又は健康診断受診者証に記載されている健康診断記録は、お手元にお持ちください。

上記❸❹を選択し、窓口で受領した場合は以下の欄を記載してください。

被爆者健康手帳又は 健康診断受診者証を受領しました。	**受領日** 令和　　年　　月　　日	署 名

【 確 認 欄 】〇 以下は記入しないでください。

申請者（被爆者） 本人確認書類	□ 運転免許証（運転経歴証明書） □ 被爆者健康手帳 □ 裏面書類NO.〔　　〕	代理人（提出・受領者） 本人確認書類	□ 運転免許証（運転経歴証明書） □ 裏面書類NO.〔　　〕 ＊資格を証する書類 □ 法定代理人　□ 委任状[別添]

援護課記入欄

被爆者健康手帳又は受診者証	交付（資格取得）	区分	交付内容
第　　号	昭和 平成　　年　　月　　日 令和	1 法第1条第　　号 2 法附則第17条	

各区・出張所受付印	援護課受付印

確認者

援護課決裁欄

係	係長	課長
／	／	／