この申請書に記載したことは、事実と相違ないことを誓約いたします。

年　　月　　日

申請者氏名

（申請者が被爆当時 15 歳未満または胎児であった場合）

当時の親権者氏名　　申請者との続　　柄

佐 賀 県 知 事　様

申請書を代筆した場合

代筆者住所	氏名	申請者との続　　柄
代筆理由		

※ **審査時の聴取**（この欄は書かないでください。）

被 爆 者 健 康 手 帳 交 付 申 請 書

佐 賀 県 知 事　様

年　　月　　日

申請者の現在の	本　籍
	住　所　　町　　丁目　　番　　号　　方　　番地
	ふりがな 氏　名　　男・女
	明・大・昭　　年　　月　　日生

※

受理番号 №.
被爆者健康手帳番号 □□□□□□－□
法1条－
当 時　　歳

※の欄は書かないでください。

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くださるよう関係書類を添えて申請します。

1　被爆当時の状況

長崎市（広島市）に原子爆弾が落ちたときにいた場所 県　　郡　市　　町　村　　番地		※市内被爆 km
入 市	原子爆弾が落ちた後、２週間以内に爆心地方面に立ち入った日 ８月　　日から　８月　　日まで （　　日間）	立ち入った場所（爆心地に一番近い場所） 目的
救 護	救護活動に従事した期間 ８月　　日から　　月　　日まで （　　日間）	救護所の名称 従事した場所
胎 児	原子爆弾が落ちたとき、胎児であった者 生みの母親氏名 母親の　生・死　死亡年月日（　・　・　）	当時、胎児〔長崎　昭和 21 年６月３日／広島　昭和21年５月31日〕まで生まれた者であった場合は、以降の各欄もその母親の被爆状況を書いてください。
	母親の被爆者健康手帳番号	被爆場所　入市日　８月　　日　　町に入る

当時の住所又は疎開先 県　　郡　市　　町　村　　番地（　　方）	
被爆当時の職　　業	勤務先又は学校名等
軍　関　係	軍　　隊・軍　　属・学徒動員・挺 身 隊 防空監視・徴用工員・消 防 団・医 学 生　その勤務場所
公的証明書	有　・　無　　罹災証明書　有　・　無
現在の職業又は勤務先	（連絡電話）　局　　番取次　　方

※

所長	課長	係長	係員	審査通過	保留	受理月日
				・　・	・　・	・

被爆当時の家族状況				（当時生計をともにしていた人で応召中疎開中の人も含めて書いてください。）		
氏　　名	当時の年　齢	続柄	原爆が落ちたときいた場所（町、村）	爆心地方面に立ち入った月日と場所	被爆者健康手帳番号	現　住　所（死亡のときは年月日）
		本人		8月　日から　日間 町に入る		
				8月　日から　日間 町に入る		
				8月　日から　日間 町に入る		
				8月　日から　日間 町に入る		
				8月　日から　日間 町に入る		
				8月　日から　日間 町に入る		
				8月　日から　日間 町に入る		
				8月　日から　日間 町に入る		
				8月　日から　日間 町に入る		
				8月　日から　日間 町に入る		

屋内で被爆	屋外で被爆	被爆して６か月の間にあった症状及びその期間
1　木造家屋内 2　鉄板屋根の工場内 3　コンクリート内 4　防空壕内	1　ものかげがあった。 2　ものかげはなかった。	1 熱傷（やけど）　月　日～　月　日　5 脱毛（毛がぬけた）　月　日～　月　日 2 外傷（けが）　月　日～　月　日　6 貧血（血が少ない）　月　日～　月　日 3 発熱（はつねつ）　月　日～　月　日　7 下痢（げり）　月　日～　月　日 4 歯ぐきから血が出た　ひふにはんてんが出た　月　日～　月　日　8 何もなかった。
現在病院にかかっている場合 病　　名 病 院 名		現在病院にかかっていない場合 1　健康 2　病気（症状　　）

被爆者健康手帳の交付申請についての注意

1　申請書は、最後のページまでよく読み、質問に答えを自筆で書いてください。
2　別紙の２人以上（三親等以内の親族を除く。）の被爆証明書をつけてください。
3　申請の際は、住所を確認できるもの。（健康保険証、運転免許証など）を持ってなるべく本人がおいでください。
4　当時の罹災証明書その他公の機関発行の証明書及び日記、手紙、写真があればお持ちください。
5　申請者が当時胎児であった場合は
（1）その母親の行動を書き、申請者の戸籍抄本を提出してください。
（2）母親がすでに被爆者健康手帳を持っている場合又は同時に申請する場合は、被爆証明書はいりません。
6　外国人は、外国人登録証をお持ちください。

だれから原爆の被害の知らせを受けましたか。（氏名、続柄、日時、場所など）

だれと行きましたか。（日ごとに、氏名、続柄、その人の当時の年齢、その人の被爆者健康手帳の番号）

その行く途中及び行った先のありさま、または強く印象に残っていることを、被害の大きかった附近からくわしく書いてください。

3　原爆が落ちた後、爆心地方面に立ち入ったときの状況

　この欄は原爆が落ちた後、爆心地方面に立ち入った人や市外から入市し、爆心地方面に立ち入った人のみ書いてください。
　原爆が落ちた後、各地に設けられた救護所において被爆者の救護活動に従事した人もこの欄を使用してその状況をくわしく書いてください。

地名、氏名、続柄は正確に書き、その人が被爆者健康手帳をもっている場合は手帳の番号も書いてください。

原爆が落ちた後、爆心地方面に立ち入らねばならなかった理由をくわしく書いてください。

原爆の落ちた日から、爆心地方面に立ち入る日までのあなたの行動をくわしく書いてください。

原爆が落ちた後、「何日の日に」「どこを通って」「どこまで」「なんで」（徒歩、馬車、自転車など）行きましたか。

次のページも書いてください。

今まで申請しなかった理由及び今回申請する理由

2　長崎（広島）市内で被爆した時の状況

地名、氏名、続柄は正確に書き、その人が被爆者健康手帳をもっている場合は手帳の番号も書いてください。

原爆が落ちたときにいた場所	被爆した場所附近の略図
町　　丁目　　番地 勤務中の場合は 勤務先の名称　（　　）	
原爆が落ちたとき、だれと一緒にいましたか。	
（氏名、続柄、その人の被爆者健康手帳の番号）	

原爆が落ちたとき、どこで何をしていましたか。

原爆が落ちたときいた場所のその時の周囲のありさまをくわしく書いてください。

原爆が落ちた後のその日の行動を書いてください。