

# 被爆証明書

佐賀県知事様

年 月 日

証 明 人	現住所		電話( )		
	氏名		明・大・昭 . . 生 当時 歳		
	被爆手帳 受給者番号	被爆の 場 所	被爆直後 の 行 動	昭20年8月 日 日間 町に入る。	
	被爆当時の 住 所	当時の職業 と勤務先			

私は、申請者の被爆については、次のとおり証明いたします。  
 なお、証明内容については、事実と相違ないことを誓約いたします。

申請者氏名	被爆地 長崎 市 町 広島	原爆投下後の行動 昭20・8・ . . 日間 町に入る
-------	---------------------	--------------------------------

あなたは被爆当時どんな関係で申請者を知っていましたか。

① 被爆したことを証明する場合 原子爆弾がおちたとき市内で	あなたの被爆状況(いつ、どこで、だれと、どのようにしていたとき)
	原爆がおちた瞬間、申請者が市内で被爆したことについて証明することのできる理由
② 方面に立入ったことを証明する場合 原子爆弾がおちたあと証明人が爆心地	あなたは原爆がおちてから、いつ、どこへ、何のために行きましたか
	あなたは、いつ、どこで、どのようにしているとき申請者にいましたか。又その日時をおぼえている事情
そのとき、申請者はだれと一緒にいましたか(例 申請者の妻 . 兄 )	

代筆者住所..... 氏名..... 証明人と  
 ..... 続 柄.....

代筆理由.....

- (注意) 1 証明人は、被爆手帳を持っている三親等以外の方が2人必要です。  
 2 この証明書は、証明人が書いてください。代筆の場合は、代筆者欄に理由も書いてください。

## 被爆者健康手帳の交付申請についての注意

佐 賀 県

1. 申請書には、おおむね次の書類を添付してください。
  - (1) 当時の罹災証明書その他公の機関が発行した証明書
  - (2) 前号のものがない場合は、当時の書簡、写真等の記録書類
  - (3) 前2号のものがない場合は、市町村長等の証明書
  - (4) 前3号のものがない場合は、第三者（三親等内の親族を除く。）2人以上の証明書
  - (5) 前各号のいずれもない場合は、本人以外の者の証明書または本人において当時の状況を記載した申述書及び誓約書
2. 第三者（三親等内の親族を除く。）の被爆証明書はこの用紙を使用してください。

三親等内の親族とは、配偶者、父母、祖父母、兄弟姉妹、曾祖父母、伯父母、叔父母、おい、めいをいいます。
3. 証明人の年令及び証明人どうしの間柄について制限はありませんし、しかしできれば証明力の点で、証明人は当時15才以上のかた、または、三親等以外のかたがのぞましいです。
4. 申請の際は、印かんと住所の確認ができるもの（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。
5. 当時の勤務証明書、在学証明書、軍歴書などの得られるかたはそれをご持参ください。
6. 申請人が当時胎児であったときは、各欄にその母親の行動を書き、申請人の戸籍の抄本を添付してください。
7. 外国人は、外国人登録証をお持ちください。
8. 申請書の代筆者は、被爆状況にくわしい申請人の近親者であることがのぞましいです。
9. 本県への申請は、現在佐賀県内に居住しておられるかたしかできません。

お預かりした個人情報は、被爆者健康手帳の交付事務のためのみに使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。
---