**原爆被爆二世名簿登載申請書**

　群馬県知事　山　本　一　太 あて

　　令和　　年　　月　　日提出

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被  爆  者  の  こ  ど  も | (ふりがな)  申請者名 | （　　　　　　　　　 ）  　　　　　　　　　 　　　 印    （旧姓　　　　　　　　　　） | | | | | 被爆者との  続柄 |  | |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和　　年　　月　　日 | | 電話番号 | | （　　　） | | | |
| 被 爆 者 （ 父 又 は 母 ） | (ふりがな)  氏　　名 | (　　　　　　　　　　) | | | 明治  大正 　　年 　　月 　　日  昭和 | | | | 男  ・  女 |
| 居 住 地 |  | | | | | | | |
| 被爆者健康手帳を交付した都道府県等 | |  | | | | | | |
| 父又は母の被爆者健康手帳の写 | | １　添付（群馬県以外で交付された被爆者健康手帳の写し） | | | | | | | |
| ２　被爆者（父又は母）が亡くなったため、被爆者健康手帳の写しを添　　 付できない | | | | | | | |
| 上記のとおり、原爆被爆二世名簿に登載されたく、関係書類を添えて提出します。  　なお、私の原爆被爆二世名簿登載申請の審査にあたり、被爆事実を確認するために必要があるときは、貴県が私及び私の親族について、官公署及び関係機関に照会調査（被爆者健康手帳の交付申請書等）することに同意します。 | | | | | | | | | |

添付書類

　 この申請書は次の書類を添付してください。

　 １　住民票の抄本（個人番号の記載のないもので、本籍及び世帯主との続柄は不要）

　 ２　戸籍抄本(被爆者と申請者の関係が分かる書類)