

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	〒 ー			
	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）