

# 被爆者健康手帳再交付申請書

氏名		性別	男・女	M. T. S	年	月	日生
住所							
手帳番号及び交付年月日	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	S. H. R	年 月 日交付
再交付を受ける理由	破 損 ・ 汚 損 ・ 紛 失						
上記理由に係る状況							

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の規定により、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

宮城県知事 殿

氏名

---

## 紛失事情聴取書

聴取者氏名	
聴取内容	