

(表 面)

健康管理手当証書				記号	番号
受給権者氏名		明治 大正 年 月 日生 昭和			男・女
居 住 地					
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 第27条第2項の認定に係る負傷又は疾病の 名称及び認定年月日			令和 年 月 日		
手当月額	金 円	支給期間	1 令和 年 月から令和 年 月まで 2 令和 年 月から終身		
上記のとおり、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律によって、健康管理手当を 支給します。					
令和 年 月 日					
都道府県知事 (広島市長 長崎市長)					
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">印</span>					

(裏 面)

- 1 この証書は、あなたが健康管理手当の支給を受ける権利があることを証する書類ですから、大切に保管しておいてください。
- 2 氏名や居住地を変更したときなどは、届書にこの証書を添えて、都道府県知事、広島市長又は長崎市長に提出してください。
- 3 この証書を破ったり、汚したり、又は無くしたりしたときは、新しい証書を交付しますから、都道府県知事、広島市長又は長崎市長に申請してください。
- 4 この証書は、他人に譲り渡したり、質に入れたり、これを担保にして他人から金銭等を借りたりすることはできません。
- 5 この手当を受ける資格が無くなったときは、届書にこの証書を添えて、都道府県知事、広島市長又は長崎市長に提出してください。
- 6 受給権者が死亡したときは、遺族の方は、届書にこの証書を添えて、都道府県知事、広島市長又は長崎市長に提出してください。