

様式第二十五号(第六十条関係)

保 健 手 当 現 況 届

都道府県知事

殿

(広島市長 長崎市長)

令和 年 月 日提出

| | | | |
|---|---|-----------------------|-----|
| (ふりがな) 氏 名 | | 明治 大正 年 月 日生 昭和 | 男・女 |
| | | | |
| 居 住 地 | | 保健手当証書 の記号番号 | |
| ※原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第28条第3項各号のいずれかに該当する理由 | 1 身体上の障害がある者 | | |
| | 2 配偶者、子及び孫のいずれもいない70歳以上の者であって、その者と同居している者がいないもの | | |

記入上の注意

※の欄は1又は2のいずれかに○印を付けてください。

添付書類

この届書には、次の書類を添えてください。

- ※の欄の1に○印を付けた場合は、身体上の障害についての原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条の規定による指定を受けた病院又は診療所の医師又は歯科医師の診断書
- ※の欄の2に○印を付けた場合は、本人と同居している者がいないことを明らかにすることができる書類

(A列4番)