

様式第十三号(第四十四条関係)

特別手当認定申請書

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)<br>氏 名   |           | 明治              | 男・女       |
|   |           | 大正 年 月 日生<br>昭和 |           |
| 居 住 地   |           | 被爆者健康<br>手帳の番号  |           |
| 原子爆弾被<br>爆者に対する<br>援護に関する<br>法律第11条第<br>1項の認定に<br>係る負傷又は<br>疾病の名称、<br>認定番号及び<br>認定年月日 | 負傷又は疾病の名称 | 認 定 番 号         | 認 定 年 月 日 |
|   |           |                 | 令和 年 月 日  |
| 医療特別手当受給の有無   | 有・無       | 健康管理手当受給の有無     | 有・無       |
| 保健手当受給の有無   | 有・無       |                 |           |
| 備 考   |           |                 |           |

(A列4番)