

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) 氏 名		明治	男・女
		大正 年 月 日生 昭和	
居 住 地		被爆者健康 手帳の番号	
原子爆弾被 爆者に対する 援護に関する 法律第11条第 1項の認定に 係る負傷又は 疾病の名称、 認定番号及び 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)