誓　約　書

被爆者健康手帳の交付申請にあたり交付申請書に記載した内容は、事実に相違ございません。

もし、事実に相違したことが判明した場合は、被爆者健康手帳の返納はもちろん、これに伴う一切の責任をとることを誓約します。

令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

福井県知事　杉 本　達 治　様