被爆者健康手帳再交付申請書

令和　　年　　月　　日

福井県知事　杉本　達治　殿

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　㊞

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第７条の２第１項の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 再交付申請の理由 | 破った。　　汚損した。　　失った。健康診断記載欄が埋まった。その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 被爆者健康手帳番号 |  |
| 紛失の年月日 | 令和　　年　　月　　日 |

添付書類　再交付申請の理由が、破った、汚損した、健康診断記載欄が埋まったの場合は、破った、汚損した、健康診断記載欄が埋まった被爆者健康手帳

（注意）１．失った被爆者健康手帳を発見したときは、速やかにこれを返納すること。

　　　　２．新被爆者健康手帳が交付されたときは、従前の被爆者健康手帳はその効力を失う。