

特 別 手 当 認 定 申 請 書

山 梨 県 知 事 殿

年 月 日 提 出

|   |           |             |                       |     |
|---|-----------|-------------|-----------------------|-----|
| (ふりがな)<br>氏 名   |           |             | 明治<br>大正 年 月 日生<br>昭和 | 男・女 |
|   |           |             |                       |     |
| 居 住 地   | 郵便番号      |             | 被爆者健康手帳<br>の 番 号      |     |
|   | 電話番号 ( )  |             |                       |     |
| 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<br>第1項の認定<br>に係る負傷又<br>は疾病の名称<br>、認定番号及<br>び認定年月日 | 負傷又は疾病の名称 | 認 定 番 号     | 認 定 年 月 日             |     |
|   |           |             | 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  |           |             |                       |     |