

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)

平成 年 月 日提出

(ふりがな) 氏 名	-----		明治 大正 昭和	年 月 日生	男・女
	⑩				
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		
				昭和 年 月 日 平成	
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					

(日本工業規格A列4番)