

証 明 書

令和 年 月 日

証明 人 に 関 す る 事 項	氏 名 ⑩	生年月日 明・大・昭 年 月 日
	住 所	電話番号 () -
	被爆者健康 手帳番号	被爆者健康手帳 発 行 者 名

私は、申請者の被爆事実について、次のとおり相違ないことを証明します。

申請者の氏名
申請者を知っている理由（被爆当時は、次のような関係で、申請者を知っています。）
被爆事実について
申請者が直接被爆したこと、入市したこと、救護したこと、黒い雨に遭ったことは、次のようないきさつから知っています。
日時・場所などについて、できるだけ詳しく記入してください。

代 筆 者 氏 名 ⑩ 続柄（間柄）
住 所
代 筆 理 由