

申述書（「黒い雨」に係る申請用）

申請者氏名 _____

1 昭和 20 年 8 月 6 日当時の住居状況

(住所又は疎開先)

(本籍地)

(当時通っていた学校名および学年)

※ 上記事項が確認できる資料等があれば、添付してください。

2 原子爆弾投下に伴う「黒い雨」に遭った場所・時間

(1) 黒い雨に遭った場所

(当時の地名) _____ 郡 _____ 村 大字 _____ 字 _____ 番地 _____

※ 次のうち、該当するものを ○ で囲んでください。

(自宅 ・ 学校 ・ 路上 ・ 田畑 ・ 山林 ・ その他 ())

(2) 黒い雨に遭った時間帯

午前・午後 () 時頃

※ 「午前」または「午後」を ○ で囲んでください。

3 白内障の手術歴（眼内レンズ挿入）について

次のいずれかを ○ で囲んでください。

有	無
---	---

4 黒い雨に遭われた時、一緒にいた方がいる場合、その人の氏名、続柄、被爆者健康手帳及び健康診断受診者証の有無等を全員について記入してください。一緒だった人がいない場合は、「なし」と記入してください。

氏名	旧姓	続柄 (間柄)	生・死	手帳等の有無	備考（手帳番号等）

5 黒い雨に遭った当時の状況

(降雨状況, 黒い雨に遭った時とその前後の行動, 一緒に行動した人の氏名など)

※できるだけ詳しく記載してください。この欄に記載できない場合は、別の用紙に書いて添付してください。

（一緒にいた人の名前や
雨が降ったと思われる場所など 覚えていることを記載
※当時、幼く覚えておられない場合は、ご家族から聞かれたことなどを記載

(位置図)

※「黒い雨に遭った場所」について、地名や建物名等（自宅、学校、寺、神社、山、川、道路、橋の名前など）を記載し、それぞれの位置関係がわかるように図示してください。