

## 証 明 書

年 月 日

証 明 人 に 関 す る 事	氏 名 <span style="float: right;">(印)</span>	証明人の被爆者健康手帳に関して  手帳を持っている 手帳番号 法第1条の区分 号 被爆場所 手帳発行者 知事(市長) 手帳を持っていない 理由
	住 所	
	生年月日	
	電 話	
	職業(連絡先)	

私は、申請者(氏名) \_\_\_\_\_ について、次のとおり証明します。

私は申請者と次のような間がらで、申請者を知っています。
被爆地( _____ 市・郡 _____ 町・村 _____ 丁目・番(目標 _____ ))について 申請者がこの地点で被爆したことは、次のようないきさつから知っています。
入市した場所( _____ 市・郡 _____ 町・村 _____ 丁目・番(目標 _____ )) 及び日時( _____ 月 _____ 日 _____ 時頃)について 申請者がこの地点に入市し たことは、次のようないきさつから知っています。
救護及び死体処理等をした場所( _____ 市・郡 _____ 町・村( _____ )) 及び期間( _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで)について 申請者がこの場所で救護等をしたことは、次のようないきさつから知っています。