



2 現在の家族状況表

続柄	性別	氏名 (生年月日)	被爆者健康手帳		続柄	性別	氏名 (生年月日)	被爆者健康手帳	
			有・無	手帳番号				有・無	手帳番号
本人	男 ・ 女	(明・大・昭・平 年 月 日)	有 ・ 無			男 ・ 女	(明・大・昭・平 年 月 日)	有 ・ 無	
	男 ・ 女	(明・大・昭・平 年 月 日)	有 ・ 無			男 ・ 女	(明・大・昭・平 年 月 日)	有 ・ 無	
	男 ・ 女	(明・大・昭・平 年 月 日)	有 ・ 無			男 ・ 女	(明・大・昭・平 年 月 日)	有 ・ 無	
	男 ・ 女	(明・大・昭・平 年 月 日)	有 ・ 無			男 ・ 女	(明・大・昭・平 年 月 日)	有 ・ 無	
	男 ・ 女	(明・大・昭・平 年 月 日)	有 ・ 無			男 ・ 女	(明・大・昭・平 年 月 日)	有 ・ 無	

提出書類：申請書，該当する被爆申述書

添付書類：被爆証明書及び参考資料（在職・在学証明書，軍歴証明書など）

※ 該当欄に記載できない場合は，別紙とすること。

○胎内被爆者

母親の氏名	母親の被爆者健康手帳番号	被爆者健康手帳発行者	被爆当時の母親の氏名（現在と違う場合）

提出書類 1 母親が被爆者健康手帳所持者の場合：申請書，戸籍謄本

2 母親が被爆者健康手帳所持者でない場合：申請書，該当する被爆申述書（母親の被爆状況について。），戸籍謄本，被爆証明書

※戸籍謄本：申請者と母親の両方が記載されており，当時胎児であったことを確認できるもの。

◎申請書を代筆した場合

代筆者氏名	④	住所	間柄
代筆した理由			