

原子爆弾被爆者死亡届

受付印

被爆者健康
手帳番号

--	--	--	--	--	--	--

住 所

ふりがな
氏 名

生年月日

上記の者は令和 年 月 日に死亡しましたので被爆者健康手帳
を添えて届け出ます。

令和 年 月 日

山口県知事 様

届出者
〒

氏 名

(被爆者との続柄)

※健康福祉センター（保健所）で記入願います。

① 手当 { 有 → 手当 (記号番号 山 -)
・
無

② 原爆死没者名簿への登載希望 (有 ・ 無)