

第二種健康診断受診者証再交付申請書

年 月 日

三重県知事 へ

ふりがな
氏 名 印

原子爆弾被曝者に対する援護に関する法律施行規則付則第2条関係の規定により、第二種健康診断受診者証を再交付されたく、関係書類を添えて申請します。

なお、申請にあたり、記載することは事実と相違ないことを誓約します。

また、紛失した健康診断受診者証を発見したときは、ただちに返還することを約束します。

記

氏 名		性 別		生年月日	M. T. S . .
住 所					
第二種健康診断受診者証番号					
交付申請の理由	破損 ・ 汚損 ・ 紛失				
破損・汚損・紛失の状況					

誓 約 書

第二種健康診断受診者証の再交付申請にあたり、再交付申請書に記載した内容は事実
に相違ございません。

また、紛失した健康診断受診者証を発見したときは、ただちに返還することを誓約し
ます。

年 月 日

住 所

ふり がな
氏 名

印

電話番号

三重県知事

あて