（様式第２号）

|  |
| --- |
| 健康管理手帳交付申請書  令和　　年　　月　　日  広 島 県 知 事 様  本籍地（都道府県）  　　　　　　　　　　　　　　　居住地　 〒  ふりがな  　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　明 治  　　　　　　　　　　　　　　　　　大 正　　　　 年　　月　　日生  　　　　　　　　　　　　　　　　　昭 和  　毒ガス障害者に対する救済措置要綱第7項の規定により，健康  管理手帳を交付されたく，関係書類を添えて申請します。 |

関　係　書　類

　１　履歴書（様式第３号）

　２　戸籍抄本

　３　旧陸軍造兵廠忠海製造所（以下「製造所」という。）に動員学徒，女子挺身隊員等として従事したことの事実（終戦後毒ガス等の処理に従事した者にあっては，その事実）又は旧陸軍広島兵器補給廠忠海分廠（以下「分廠」という。）に従業員として毒ガスの運搬等の業務に直接従事したことの事実を認めることのできる当時の証拠書類。ただし，この証拠書類がない場合は製造所従業員，動員学徒又は女子挺身隊員等として従事した２人以上の者（３親等内の親族を除く。）の証明のある事実申立書（様式第４号）によることができる。（ただし書については，分廠従事者についても準用する。）

連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 自　宅 | 電話番号 |  |
| 勤務先 | 名 称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 電話番号 |  |