

被爆者健康手帳紛失届

年 月 日

三重県知事 あて

ふりがな
氏名

印

被爆者健康手帳を紛失しましたので、下記のとおり届出します。
なお、紛失した手帳を発見したときは、ただちに返還することを約束します。

記

氏名	性別 男・女	生年月日	明 大 昭	年	月	日
住 所						
(旧) 手帳番号						
紛失の状況						