

様式第十三号（第四十四条関係）

特別手当認定申請書

三重県知事 あて

年 月 日提出

氏名	(ふりがな)	明治 大正 昭和		年 月 日生	男・女
		印			
居住地			被爆者健康 手帳の番号		
原子爆弾 被爆者に対 する援護に 関する法律 第11条第1 項の認定に 係る負傷又 は疾病の名 称、認定番 号及び認定 年月日	負傷又は疾病の名称	認 定 番 号	認 定 年 月 日		
			昭和 年 月 日 平成		
医療特別手当受給の有無	有・無	健康管理手当受給の有無	有・無		
保健手当受給の有無	有・無				
備 考					

(日本工業規格A列4番)