

様式第三十二号の二（附則第二条関係）

## 第二種健康診断受診者証交付申請書

本籍地

居住地

電話番号（ ）

ふりがな  
氏名

明・大・昭 年 月 日生

三重県知事 あて

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則附則第2条第3項の規定により、第二種健康診断受診者証を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

年 月 日