

被爆者健康手帳未申請理由書

(該当欄に○印又は記入してください)

年 月 日

三重県知事あて

住所 _____

氏名 _____

I. 今までに申請しなかった理由について

- 被爆者健康手帳が交付されることを知らなかったため。
 - 直接被爆であるが、被爆地点が遠距離なので交付されるとは思わなかったため。
 - 入市者にも交付されることを知らなかったため。
 - 被爆者健康手帳の制度があることを知らなかったため。
 - その他(この欄に記入してください。)
- 原爆被爆者であることを知られなくなかったため。
- 健康保険等に参加しているので必要なかったため。
- 健康であったため。
- 証人がはっきりしなかったため。
- その他(この欄に記入してください。)

II. 今回申請する理由について

- 病気になり必要となったため。
- 将来の病気のことを考えたため。
- 自分が結婚したため。
- 子供が結婚したため。
- その他(この欄に記入してください。)