被　爆　証　明　書

年　　月　　日

北海道知事　　鈴木　直道　様

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 証　　明　　人 | 住所 |  | | 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　月　　日 |
| 氏名 | ㊞ | | 電話 |  |
| 原爆投下時のあなたの状況  （どこで、だれと、どうしていた） | |  | | |
|  | | |
|  | | |
| 被爆者健康手帳の交付（番号） | | 都道府県（市）交付（番号　　　　　　　　） | | |

　私は、申請者　　　　　　　　　　　について、次のとおり証明します。

私は、被爆当時次のような関係で申請者を知っており、申請者の被爆事実について、申し述べます。

（日時、場所などについて、できるだけ詳しく書いてください。）

代書者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（証明人との続柄　　　　　）

　　　　代書理由