

被 爆 証 明 書

令和 年 月 日

滋賀県知事 様

証人に関する こと	氏 名				生年月日	年 月 日		
	現住所					電話番号		
	原爆手帳 の番号	第 号	県交付 法第1条 区 分	号	交付 年月日	昭和 平成 年 月 日 令和		
	被爆の場所			被爆直後 の 行 動	8月 日～ 日 市 町入市 ()			
	被爆当時 の住所				被爆当時の職 業・学校名等			

私は、申請者の当時の状況について、次のとおり証明します。なお、証明の内容については事実に相違ないことを誓約します。

申請者の 氏 名			被爆地	原爆投下後の行動	
			市 町	8月 日～ 日 市 町入市	
証明人はどんな 関係で申請者を 知っていますか					
証明人の被爆状況					
申請者が被爆したことについて証明する理由					

代筆者 住所 _____
氏名 _____ 証明人との続柄 _____
代筆理由(_____)