

第4号様式(第5条関係)

再 交 付 申 請 書

東京都知事 殿

年 月 日

申 請 者	ふりがな	年 月 日生
	氏 名	
	郵便番号	電話番号 ( )
	住 所	方

次のとおり再交付を申請します。

再交付を申請する書類(該当する番号に○印を付けてください。)			
1	被爆者健康手帳 (受給者番号) 第 号	6	特別手当証書 第 号
2	第一種健康診断受診者証 又は第二種健康診断受診者証 第 号	7	原子爆弾小頭症手当証書 第 号
3	健康診断受診票 (子) 第 号	8	健康管理手当証書 第 号
4	医 療 券 第 号	9	保 健 手 当 証 書 第 号
5	医療特別手当証書 第 号	〔どのような理由で〕	
(再交付申請する書類を) <ul style="list-style-type: none"> <li>1 破ってしまった</li> <li>2 汚してしまった</li> <li>3 なくしてしまった</li> </ul>			

備考 1 破ったり汚したりした場合は、その書類を添付してください。  
 2 なくした書類を発見したときは、必ずお返しください。  
 (古い書類は、無効となります。)  
 3 国外に居住する被爆者等は、あて名を書いた返信用封筒を必ず添付してください。

(収受印)

再 交 付 に つ い て

第 号  
年 月 日

上記のとおり申請があったので再交付する。

決定権者	課 長	審 議	課長代理	担当者	審 査	文書取扱主任			
------	-----	-----	------	-----	-----	--------	--	--	--