

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	男・女
	氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>		
	郵便番号	電話番号 ( )	
	住 所		

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○印をつけてください。)			
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 <span style="float: right;">㊟</span> 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、必ずお返してください。  
(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。

(收受印)

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	係 長	担 当 者	審 査	文 書 取 扱 主 任		
------------------	--------	--------	--------	-------------	--------	----------------------------	--	--

--	--	--

(日本工業規格A列4番)