

被爆者二世健康手帳返還届・死亡届

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

居 住 地
〒

電 話

氏 名

被爆者二世との関係

1 本人 2 その他 ()

下記のとおり、被爆者二世健康手帳に関することについて届け出ます。

被 爆 者 二 世	ふりがな 氏 名	
	居 住 地 (転出の場合は転出前住所)	
	生 年 月 日	年 月 日
届 出 理 由	1 県外へ転出	転出年月日： 年 月 日 転出先住所：
	2 死亡	死亡年月日： 年 月 日
	※ 3 その他	(具体的に)
二世手帳を返還できない場合はその理由（紛失等）：		

※届出理由欄は、該当する番号に○を付けた上、必要事項を記入してください。

○添付書類

- 被爆者二世健康手帳（原本）（返還できない場合は表中の理由欄に記入すること）
- 県外へ転出した（する）場合は転出先がわかる書類 いずれか1点
（新住所の住民票、運転免許証その他公的証明書のコピー）
- 死亡した場合は、死亡した事実がわかる書類 いずれか1点
（住民票（除票）、戸籍抄本、死亡診断書等のコピー）