様式2

被　爆　証　明　書

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	県交付 第　　号	法第1条区　分	号	交付年月日	昭和 平成　　年　月　日
	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 市　　町	原爆投下後の行動 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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　証明人との続柄＿＿＿＿＿＿

代筆理由(　　)