親の被爆状況等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被爆した  親の氏名 |  | | | 実　父　・　実　母 | | | | | |
| 被爆形態 | 直　爆　・　入　市　・　救護等　・　胎　内 | | | | | | | | |
| 被爆の場所 | 市　　　　　　　　　　　　　　町  郡　　　　　　　　　　　　　　村  爆心地から　　　・　　　キロメートル" | | | | | | | | |
| 被爆当時の状況 |  | | | | | | | | |
| 現在の状況  （または死亡時の状況） |  | | | | | | | | |
| 被爆者健康手帳 | 被爆者健康手帳の有無 | 有　　・　　無 | | | | | | | |
| 公費負担医療の受給者番号（手帳番号） |  |  | |  |  |  |  |  |
| 交付年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 交付された都道府県名※ |  | | | | | | | |

※被爆者のお住まいの都道府県（広島市、長崎市は市）

|  |  |
| --- | --- |
| その他家族の記録 |  |