

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	
----------	--