

4 被爆によるやけど、けがの状況（部位、症状等）

.....
.....
.....
.....
.....

5 被爆してからその日の行動（順を追って）

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6 被爆翌日からの行動

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7 被爆後 6 ヶ月以内の症状の有無及び内容

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

症状例：嘔吐、皮下出血、下痢、鼻出血、発熱、歯茎出血、脱毛、口内炎

被爆申述書 (入市被爆)

1 入市の日時及び期間

8月 日 時 から 月 日 時 まで 日間

入市の日時等を覚えている理由

2 そのときの入市先（目的地）（当時の町名、施設名等を具体的に）

目的地、経路の略図

3 入市理由（目的）

4 入市時の市内や目的地の状況、入市目的の結果

5 入市経路、方法（旧町名、乗物等）

6 一緒に入市した人

月日	氏名	旧姓	続柄(間柄)	現住所	被爆者健康手帳		生・死
					有無	手帳番号	
・							
・							
・							
・							
・							
・							

7 入市先で出会った人

月日	氏名	旧姓	続柄(間柄)	出会った場所	現住所	被爆者健康手帳		生・死
						有無	手帳番号	
・								
・								
・								
・								
・								
・								

8 上記以外に入市した日があれば、その日、入市状況等

.....

.....

.....

.....

9 被爆後6ヶ月以内の症状の有無及び内容

.....

.....

.....

.....

症状例：嘔吐、皮下出血、下痢、鼻出血、発熱、歯茎出血、脱毛、口内炎

被 爆 申 述 書 (救護従事等被爆)

1 救護、死体処理等に従事した期間

8月 日 から 月 日 まで (そのうち 日間)

2 救護、死体処理等に従事した場所 (施設名称等)

----- 略図

3 救護、死体処理等に従事したいきさつ

(公的行動の場合は所属身分)

4 貴方が従事した業務及びその状況

5 一緒に救護、死体処理等に従事した人

氏 名	旧 姓	続柄(間柄)	現 住 所	被爆者健康手帳		生・死
				有無	手帳番号	

6 被爆後 6 ヶ月以内の症状の有無及び内容

症状例：嘔吐、皮下出血、下痢、鼻出血、発熱、歯茎出血、脱毛、口内炎

