様式第十一号(第三十条関係)

(表　面)

記号　　番号

医 療 特 別 手 当 証 書

受給権者氏名		明治 大正　　年　　月　　日生 昭和	男・女
居　住　地			
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第24条第2項の認定に係る負傷又は疾病の名称及びその認定年月日			
		令和　　年　　月　　日	
手　当　月　額	金　　円	支給開始年月	令和　　年　　月

検　認　欄 (健康状況届)	印 令和　　年　　月　　日	印 令和　　年　　月　　日

上記のとおり、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律によって、医療特別手当を支給します。

令和　　年　　月　　日

都道府県知事
(広島市長　長崎市長)　印

(A列4番)

（裏　面）

1　この証書は、あなたが医療特別手当を受ける権利があることを証する書類ですから、大切に保管しておいてください。

2　氏名や居住地を変更したときなどは、届書にこの証書を添えて、都道府県知事、広島市長又は長崎市長に提出してください。

3　3年目ごとにその年の5月1日から5月31日までに健康状況届にこの証書を添えて、都道府県知事、広島市又は長崎市長に提出してください。

4　この証書を破ったり、汚したり、又は無くしたりしたときは、新しい証書を交付しますから、都道府県知事、広島市長又は長崎市長に申請してください。

5　この証書は、他人に譲り渡したり、質に入れたり、これを担保にして他人から金銭等を借りたりすることはできません。

6　受給権者が死亡したときは、遺族の方は、届書にこの証書を添えて、都道府県知事、広島市長又は長崎市長に提出してください。