

# 同 意 書

令和 年 月 日付けの原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第2条に基づく被爆者健康手帳の交付申請をするにあたり、私の被爆事実を確認するために、私の個人情報（戸籍謄本・軍歴証明書・在職証明書）などの調査が必要となった場合は、これらを調査すること、及び関係者（友人や親族など）からの事情聴取が必要となった場合は、当該関係者から事情を聴取することを了承します。

令和 年 月 日

住 所 .....

氏 名 .....

(明治・大正・昭和 年 月 日生れ)

愛媛県知事 様