

日本国外からの健康診断受診者証交付申請について

2010年4月1日から、日本国外にお住まいの方について、渡日しなくても健康診断受診者証の交付申請ができるようになりました。

I 健康診断受診者証とは

○原爆投下時、別表1の地域【広島、長崎】に居られた方

→ **1 第一種健康診断受診者証** をご覧下さい

○原爆投下時、別表2（爆心地から12kmの区域内に限る。）の地域【長崎のみ】に居られた方

→ **2 第二種健康診断受診者証** をご覧下さい

1 第一種健康診断受診者証

原爆投下時、別表1の地域に居られた方（当時その方の胎児であった方も含む）は広島県知事、長崎県知事、広島市長又は長崎市長のいずれかより第一種健康診断受診者証の交付を受けることができます（当時申請者の方が居られた地域を管轄する知事又は市長となります。）。

第一種健康診断受診者証の交付を受けた方で、一定の障害（3頁に記載されています）がある場合には、被爆者健康手帳の交付を受けることができます。

この場合、一定の障害が認められる旨の医師の診断書を添えて、被爆者健康手帳の交付申請をしなければなりません。

※ 健康診断受診者証という名称になっておりますが、海外では被爆者援護法に基づく健康診断は実施しておりません。

- ※ ただし、海外において第一種健康診断受診者証の交付を受けると、一定の障害がある場合に被爆者健康手帳の交付を受けられるとともに、日本から専門医等を海外に派遣し、健康相談を行う事業の対象となります。

2 第二種健康診断受診者証

原爆投下時、別表2の地域に居られた方（当時その方の胎児であった方も含む）は長崎県知事又は長崎市長のいずれかより第二種健康診断受診者証の交付を受けることができます（当時申請者の方が居られた地域を管轄する知事又は市長となります。）。

- ※ 健康診断受診者証という名称になっておりますが、海外では被爆者援護法に基づく健康診断は実施しておりません。
- ※ 海外において第二種健康診断受診者証の交付を受けると、日本から専門医等を海外に派遣し、健康相談を行う事業の対象となります。（第一種健康診断受診者証のように被爆者健康手帳の交付を受けることはできません。）

- ※ 将来、長崎県に転居する予定のある方のみお読みください。

現在、長崎県内に居住する第二種健康診断受診者証の交付を受けた方のうち、被爆体験（原爆の光を見た、爆風を感じたなど）による精神的な不安・放射能による健康不安等に基づく特定の精神疾患と合併症が認められる方には、その病気の医療費を助成する制度があります。

（助成を受けるには、長崎県又は長崎市に申請し、審査の上、対象者として認められることが必要です。）

将来、長崎県内に転居する予定のある方は、第二種健康診断受診者証の交付を受けておくと、長崎県内に転居した際、この制度

の申請を直ちに行うことができます。

Ⅱ 申請手続き等について

1 申請の受付について

お住まいの地域に設置されている日本国政府の大使館又は領事館（台湾においては、財団法人交流協会とします。以下「領事館等」といいます。）において、申請を受け付けます。

申請に当たっては、本人確認等の必要があるため、申請者御本人が領事館等に出向いて手続きを行うことを原則としますが、やむを得ない場合には代理人による申請もできます（郵送では受け付けておりません。）。

2 申請に必要な書類等について

申請を行うには、申請書や原爆投下当時の状況を確認することができる書類が必要になります。これらの書類については、4頁です。

3 審査について

領事館等において、本人確認、必要書類が揃っていることや、書類の記載もれなどの確認を行います。

受付された申請書類は、広島県知事、長崎県知事、広島市長又は長崎市長のいずれか（当時申請者の方が居られた地域を管轄する知事又は市長となります。）に送付されます。

書類を受け取った広島県、長崎県、広島市又は長崎市において、健康診断受診者証の交付要件に該当しているか審査を行います。

また、その審査の過程において、申請者御本人への問い合わせや、お住まいの国・地域等での面談を行います。

4 健康診断受診者証の交付について

審査の結果、健康診断受診者証の交付が決定された方には、領事館等を経由して健康診断受診者証が交付されます。

健康診断受診者証の交付については、申請者御本人が領事館等に出向いて交付を受けることを原則としますが、やむを得ない場合には代理人による受領もできます（郵送での交付も可能です）。

また、審査の結果、健康診断受診者証の交付ができない場合は、広島県、長崎県、広島市又は長崎市から申請者の方に通知します。

5 問合せ先について

ご不明な点がございましたら、お住まいの国・地域等に設置されている領事館等、広島県、長崎県、広島市又は長崎市にお問い合わせください。

厚生労働省

目次

○ 別表 1 (第一種健康診断受診者証)	1
○ 別表 2 (第二種健康診断受診者証)	2
○ 被爆者健康手帳の交付を受けることができる一定の障害	3
○ 健康診断受診者証の交付を受けるための手続等	4
○ 審査機関について	7
○ 問い合わせ先一覧	8
○ 健康診断受診者証交付申請書類	9 ~ 15
○ 健康診断受診者証交付申請書類の記入上の注意点と記入例	16
○ 同意書	17
○ 申立書	18
(代理申請用)	
○ 委任状	19

別表 1 (第一種健康診断受診者証)

<p>広島</p>	<p>ア 広島県山県郡安野村のうち島木及び段原</p> <p>イ 広島県佐伯郡水内村のうち、津伏、小原、井手ヶ原、矢流、草谷、古持、森、下井谷、門出口、木藤及び恵下</p> <p>ウ 広島県佐伯郡河内村のうち、魚切、中郷、下城、上小深川及び下小深川</p> <p>エ 広島県佐伯郡石内村</p> <p>オ 広島県佐伯郡八幡村のうち、利松、口和田及び高井</p> <p>カ 広島県安佐郡久地村のうち、宇賀、高山、本郷下、本郷中、三国、魚切、本郷上、小野原中、名原、小野原上、境原及び幸ノ神</p> <p>キ 広島県安佐郡日浦村のうち、毛木二</p> <p>ク 広島県安佐郡戸山村</p> <p>ケ 広島県安佐郡安村のうち、長楽寺及び高取</p> <p>コ 広島県安佐郡伴村</p> <p>注 申請先は、アについては広島県知事、その他のイからコについては広島市長となる。</p>
<p>長崎</p>	<p>ア 長崎県西彼杵郡福田村のうち、柿泊郷、中浦郷、手熊郷及び上浦郷</p> <p>イ 長崎県西彼杵郡式見村のうち、向郷、木場郷及び牧野郷</p> <p>ウ 長崎県西彼杵郡三重村のうち、詰ノ内、白髪及び遠木場</p> <p>エ 長崎県西彼杵郡時津村</p> <p>オ 長崎県西彼杵郡長与村（高田郷及び吉無田郷を除く。）</p> <p>カ 長崎県西彼杵郡矢上村のうち、現川名、田川内、薩摩城、中尾及び矢筈</p> <p>キ 長崎県西彼杵郡日見村のうち、河内名</p> <p>ク 長崎県西彼杵郡茂木町のうち、田手原名、木場名及び田上名</p> <p>注 申請先は、エ、オについては長崎県知事、ア、イ、ウ、カ、キ、クについては長崎市長となる。</p>

別表 2 (第二種健康診断受診者証)

長崎	ア	長崎県西彼杵郡深堀村
	イ	長崎県西彼杵郡香焼村
	ウ	長崎県西彼杵郡伊王島村
	エ	長崎県西彼杵郡式見村 (向郷、木場郷及び牧野郷を除く。)
	オ	長崎県西彼杵郡三重村 (詰ノ内、白髪及び遠木場を除く。)
	カ	長崎県西彼杵郡村松村
	キ	長崎県西彼杵郡伊木力村
	ク	長崎県西彼杵郡大草村
	ケ	長崎県西彼杵郡喜々津村
	コ	長崎県西彼杵郡矢上村 (現川名、田川内、薩摩城、中尾及び矢筈を除く。)
	サ	長崎県西彼杵郡日見村 (河内名を除く。)
	シ	長崎県西彼杵郡茂木町 (田手原名、木場名及び田上名を除く。)
	ス	長崎県北高来郡古賀村
	セ	長崎県北高来郡戸石村
ソ	長崎県北高来郡田結村	
	<p>注 申請先は、カのうち子々川郷、キ、ク、ケ、ソについては長崎県知事、ア、イ、ウ、エ、オ、カのうち子々川郷以外の地域、コ、サ、シ、ス、セについては長崎市長となる。</p>	

【被爆者健康手帳の交付を受けることができる一定の障害】

障害の種類	対象疾病
① 造血機能障害	・再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など
② 肝臓機能障害	・肝硬変など
③ 細胞増殖機能障害	・悪性新生物など
④ 内分泌腺機能障害	・糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症など
⑤ 脳血管障害	・くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など
⑥ 循環器機能障害	・高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など
⑦ 腎臓機能障害	・ネフローゼ症候群、慢性腎炎、慢性腎不全、慢性糸球体腎炎など
⑧ 水晶体混濁による視機能障害	・白内障
⑨ 呼吸器機能障害	・肺気腫、慢性間質性肺炎、肺線維症など
⑩ 運動器機能障害	・変形性関節症、変形性脊椎症など
⑪ 潰瘍による消化器機能障害	・胃潰瘍、十二指腸潰瘍など

1 健康診断受診者証の交付を受けるための手続等

- (1) 健康診断受診者証の交付を受けるためには、健康診断受診者証交付申請書に、原爆投下時の状況を証明することができる書類等を添えて申請を行う必要がありますので、以下の書類を揃えた上で、お住まいの国・地域等に設置されている領事館等に出向いて申請してください。

○ 健康診断受診者証の交付申請をするために必要な書類等

【申請書類】

- ① 健康診断受診者証交付申請書（1部）及びその写し（1部）
※第一種、第二種のいずれかに〇印をつけてください。
- ② 原爆投下時の状況等についての申立書（1部）及びその写し（1部）
- ③ 原爆投下時の状況を証明することができる書類（1部）及びその写し（1部）

以下のいずれかの書類

- ア 当時の罹災証明書その他公的機関が発行した証明書
- イ 当時の書簡、写真等の記録書類
- ウ 市町村長等の証明書
- エ 第三者（三親等内の親族を除く。）二人以上の証明書

※ 証明書を所持していない、証明人が見つからないなどの理由でこれらの書類が提出できない場合は、不要です。

※ 原爆投下時、胎児だった方で、母親が健康診断受診者証又は被爆者健康手帳の交付を受けている場合は、上記ア～エの書類の添付は必要ありませんが、母親との母子関係と申請者の生年月日を確認することができる戸籍謄本、戸籍抄本などの書類の添付が必要となります。

- ④ 都道府県市による照会調査についての同意書（1部）及びその写し（1部）

【本人確認に必要な書類】

- ⑤ 当該国の中央政府又は地方政府が発行した有効期限内の写真付きの身分証明書その他本人確認ができる証明書(原本)及びその写し(2部)

例) 旅券、運転免許証、外国人登録証、労働許可証、永住権証、住民登録証等

又は、本人であることを証明できる原則として申請日前1か月以内に発行された公的機関の証明書（1部）及びその写し（1部）

例) 戸籍謄本・抄本、基本証明書、公証人による証明書、在留許可証、居住証明書等

- ⑥ 身分証明書等で現住所の確認ができない場合は、現住所を確認できる書類（1部）及びその写し（1部）

例) 公共料金の請求書（又は領収書）、本人宛の郵便物、居住証明書、住民登録謄本等

【代理人が申請する場合】

上記①～④、⑥の書類に加え、次の書類が必要となります。

- (a) 申請者本人が出向くことができないことを説明する申請者本人の申立書（1部）及びその写し（1部）
- (b) 代理人への委任状（1部）及びその写し（1部）
- (c) 代理人についての上記⑥の書類
- (d) 申請者本人について、本人であることを証明できる申請日前1か月

【重要事項】

上記①～③の申請書類については、原則、日本語で記載し提出してください。

日本語での記載が困難な場合は、現地の言語等による記載でも申請することはできますが、日本語以外での申請書類については、広島県、長崎県、広島市又は長崎市（以下「4県市」といいます。）において日本語へ翻訳し、それをもとに審査を行うこととなりますので、通常の申請よりも審査に時間を要すること、翻訳により申請者の意見が十分にくみ取れないおそれもあることについてご了承の上、提出をしてください。

(2) 申請書類は、お住まいの国・地域等に設置されている領事館等に提出していただき、本人確認や必要書類が揃っていることなどの確認が終わった後、領事館等から、申請者の方の原爆投下時所在した場所を管轄する4県市（※1）に送付され、審査が行われることとなります。

その審査の過程において、4県市から申請者ご本人や申請者の原爆投下時の状況を証明する証明書を書いた方に確認のための問合せを行います。また、申請者の方のお住まいの国・地域等での面談（※2）も実施します。

※1 領事館等にご提出いただいた申請書類は（6）の行政機関に送付され、審査が行われます。

※2 申請者の方のお住まいの国・地域等での面談が実施される場合は、4県市から申請者ご本人に直接連絡があり、その際に面談の日時、場所等を調整することとなります。その後、4県市の担当者が申請者の方のお住まいの国・地域等へ渡航し、面談が実施されます。

(3) 審査の結果、健康診断受診者証の交付が決定されると、4県市から、申請者ご本人にお住まいの地域に設置されている領事館等を経由して、健康診断受診者証が交付されます。

また、審査の結果、健康診断受診者証の交付ができない場合は、その旨4県市から申請者ご本人に通知します。

なお、申請書類を提出してから審査の結果が届くまでには一定の期間がかかりますので、ご注意ください。

(4) 申請後、審査結果が通知されるまでの間に、申請者の方の住所が変わっ

た場合や申請者の方が死亡された場合は、申請書類を提出した領事館等又は4縣市へその旨を連絡してください。

(5) この申請と渡日して健康診断受診者証交付申請を行うことを希望する方へ渡日旅費を支給する事業（以下「支援事業」といいます。）の申請を同じ時期に行うことはできません。この申請を希望される方で、現在、支援事業の申請をされている方は、支援事業の申請先である都道府縣市にご相談ください。

(6) 審査機関について

申請者	審査機関(申請先)
①別表1の地域に居られた方	・広島のアの地域に居られた方 → 広島県知事 ・広島のエ～コの地域に居られた方 → 広島市長 ・長崎のエ、オの地域に居られた方 → 長崎県知事 ・長崎のア、イ、ウ、カ、キ、クの地域に居られた方 → 長崎市長
②別表2の地域に居られた方(長崎のみ)	・長崎のカのうち子々川郷、キ、ク、ケ、ソの地域に居られた方 → 長崎県知事 ・長崎のア、イ、ウ、エ、オ、カのうち子々川郷以外の地域、コ、サ、シス、セの地域に居られた方 → 長崎市長
③当時、上記①、②のいずれかに該当する方の胎児であった方	母親が原爆投下当時在った地域を現在管轄している広島県知事、長崎県知事、広島市長又は長崎市長

広島県、長崎県、広島市、長崎市の問い合わせ先一覧

○広島県

健康福祉局被爆者対策課

広島市中区基町10-52

電話082-228-9901（直通）

FAX082-228-3277

○長崎県

福祉保健部原爆被爆者援護課

長崎市江戸町2-13

電話095-895-2475（直通）

FAX095-895-2578

○広島市

健康福祉局原爆被害対策部援護課

広島市中区国泰寺町一丁目6-34

電話082-504-2193（直通）

FAX082-504-2257

○長崎市

原爆被爆対策部援護課

長崎市桜町2-22

電話095-829-1149（直通）

FAX095-829-1148

(第一種 ・ 第二種) 健康診断受診者証交付申請書

本 籍 地

郵便番号

居 住 地

電話番号

() _____

氏 ^ふ ^り ^が ^な 名

_____ ㊟

_____ 年 _____ 月 _____ 日生

_____ 県知事 (市長)

殿

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則附則第2条第3項の規定により、
(第一種 ・ 第二種) 健康診断受診者証の交付をされたく、関係書類を添えて申請します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申 立 書

平成(西暦) 年 月 日

殿

居 住 地 _____

氏 名 _____ ⑩

(押印又はサイン)

生 年 月 日 _____

私の原爆投下当時の状況等については、以下のとおりです。

なお、この申立書に記載した内容は、事実と相違ありません。

もし、事実と相違したことが判明した場合は、健康診断受診者証の返納はもちろん、これに伴う一切の責任をとることを誓約します。

1 原爆投下当時の状況

[当時、幼少で詳しい事がわからない人は、よくわかる人に聞いて、また、胎児であった人は、あなたを産んだ母親の]
 ことを書いてください。

(1) 当時の住所又は疎開先

都 道 府 市 郡 町 村 丁目 大字 番地

(2) 当時の本籍

都 道 府 市 郡 町 村 丁目 大字 番地

(3) 当時の世帯主(戸主)の氏名とあなたとの続柄

世帯主(戸主) _____ 続柄 _____

(4) 当時の満年齢

満 _____ 歳

(5) 当時の勤務先、所属部隊、学校名(疎開先を含む。)及び学年等

(6) 当時の家族状況(続柄は申請者からみたものを書いてください。)

あなたを含めて、応召中、別居中、疎開中であった人全員(現在死亡している人も含む。)

続柄	性別	当時の氏名 生年月日	当時の職業 (勤務先) 又は学校	当時の住所	原子爆弾が落ちた 時にいた場所 (旧市町村名)	被爆者健康 手帳等の有無 とその番号	現住所、現在姓 (死亡の時はその年月日)
本人		明・大・昭 年 月 日					
	男・女	明・大・昭 年 月 日				有・無・不明 ()	
	男・女	明・大・昭 年 月 日				有・無・不明 ()	
	男・女	明・大・昭 年 月 日				有・無・不明 ()	
	男・女	明・大・昭 年 月 日				有・無・不明 ()	
	男・女	明・大・昭 年 月 日				有・無・不明 ()	
	男・女	明・大・昭 年 月 日				有・無・不明 ()	

(7) 6か月以内にあらわれた症状の有無(該当する番号を○で囲んでください。)

- 1 やけど 2 けが 3 下痢 4 歯ぐきからの出血、皮膚に斑点が出た
 5 発熱 6 脱毛 7 貧血 8 何もなかった

2 原爆投下時の様子

(1) 原子爆弾が落ちた時（原子爆弾が爆発した瞬間），どこにいましたか。

郡 村 大字 字 番地

※ 目標になる建物など（ ）

(2) 上記の場所で何をしていましたか。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(3) 原子爆弾が落ちた時，一緒だった人がいる場合，その人の氏名，続柄（間柄），生死の別，被爆者健康手帳及び健康診断受診者証の有無等を全員について書いてください。
一緒だった人がいない場合は，「なし」と書いてください。

氏名	旧姓	続柄（間柄）	生・死	手帳等の有無	備考（手帳番号等）
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	

(4) 原子爆弾が落ちた時、あなたがいた場所のその時の周囲の様子を書いてください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 胎児であった方の場合

〔あなたを産んだ母親が被爆者健康手帳又は健康診断受診者証を取得している場合は、9・10頁とこの欄を書いてください。〕

ア 母親の原爆投下当時の氏名（当時と姓が変わられた場合は現在姓）

当時の氏名 () (現在姓：)

イ 母親の被爆者健康手帳番号又は健康診断受診者証番号を記入してください。

手帳又は受診者証番号 () 不 明

ウ 母親の現在の居住地を記入してください。

電話 () —

エ 母親が亡くなっている場合は、死亡年月日、死亡時住所を記入してください。

死亡年月日 年 月 日

死亡時住所

5 その他

その他、あなたの原爆投下当時の事実などについて、参考になることがあれば書いてください。

Blank area with horizontal dashed lines for writing additional information.

6 現在の家族状況

続柄	氏名	生年月日	被爆者健康手帳等の有無とその番号
本人			
		・	有 () ・ 無
		・	有 () ・ 無
		・	有 () ・ 無
		・	有 () ・ 無
		・	有 () ・ 無
		・	有 () ・ 無
		・	有 () ・ 無
		・	有 () ・ 無

7 証人について

※ 第三者（2名）の証明書を添付することができない場合、その理由を書いてください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

※ 申請書を代筆した場合

代筆者氏名 _____ 印 _____

居住地 _____

申請者との続柄 _____ 電話 (_____) _____

代筆した理由

.....

.....

.....

第一種・第二種健康診断受診者証交付申請書の記入上の注意点と記入例

※ 申請書はわかる範囲で、できるだけ詳しく記入してください。

ページ	項目	記入上の注意点	記入例
9	年 月 日	申請書を窓口に提出する日を書いてください。	
10	1- (1) 当時の住所 又は疎開先	疎開していた場合は、疎開先の住所を書いてください。	
11	2 の 原 爆 様 投 下 時	(2) 原爆が落ちた時に、あなたがしていたことを書いてください。	夏休みだったが、8月6日は登校日で、教室内で授業が始まるのを待っていた。
		(3) 現在死亡している人も含めて書いてください。	
		(4) 自分のことや周囲の様子を書いてください。	ピカッと光り、しばらくして大きな音が鳴った。何かかと思ひ、教室の窓から外を見ると、広島の方角にきのご雲が見えた。
12	3 に へ 黒 あ 爆 い っ 投 下 雨 た 時 、 方 に は 広 島 の つ 該 入 当 区 域 で	(2) 黒い雨が降った時に、あなたがしていたことを書いてください。 なお、前ページの「2 原爆投下時の様子」で記載された内容と同じであれば、「前ページのとおり」で結構です。	授業は中止になり、先生の指示で学校から帰宅している途中だった。
		(3) 現在死亡している人も含めて書いてください。 なお、前ページの「2 原爆投下時の様子」で記載された内容と同じであれば、「前ページのとおり」で結構です。	
		(4) 自分のことや周囲の様子を書いてください。 また、黒い雨の降った後のその日の行動を、順を追って書いてください。	下校途中、〇〇さんの家の前まで来た時に雨が降り出し、着ていた白いシャツが雨に濡れ黒くなったので、あわてて家に帰った。その後、近所の友達と山に遊びに行き、暗くなるまで遊んだ。
13	4 胎児であった 方の場合	原爆投下時、該当区域にあった母親の胎児で、昭和21年5月31日（長崎の場合は昭和21年6月3日）までに生まれた人が書いてください。 母親が被爆者健康手帳又は第一種・第二種健康診断受診者証を取得していない場合は、イの番号欄に「なし」と書いてください。	
	5 その他	その他、参考になることがあれば、書いてください。	
14	6 現在の家族状況	同居している人を書いてください。	

証明書の記入上の注意点と記入例

項目	記入上の注意点	記入例
年 月 日	証明した日を忘れないように書いてください。	
関証 する 者 と に	・ 原子爆弾が落ちた時いた場所 ・ 黒い雨が降った時いた場所	原子爆弾が落ちた時いた場所 〇〇郡〇〇村大字〇〇の〇〇国民学校内 黒い雨が降った時いた場所 〇〇郡〇〇村大字〇〇の林道
申 請 者 に 関 する こ と	申請者氏名	旧姓ではなく、現在の氏名を書いてください。
	申請者との関係について	「友人」「隣人」だけではなく、具体的に書いてください。
申請者がいた場所について	①には原子爆弾が落ちた時に申請者がいた場所、②には黒い雨が降った時に申請者がいた場所について書いてください。 また、「いつ」「どこで」「どんな時」「どうしたから」など、証明者が知っていることを具体的に書いてください。	① 〇〇郡〇〇村大字〇〇××番地 ② 〇〇郡〇〇村大字〇〇××番地 6日は登校日で、原爆が落ちた時は、申請者と一緒に〇〇国民学校の教室内で、授業が始まるのを待っていた。その後、下校することになり、申請者と一緒に帰宅途中、〇〇地区の林道を歩いている時に雨が降りだした。

同意書

平成（西暦） 年 月 日

殿

居住地

氏名（ふりがな）

Ⓜ

_____（押印又はサイン）

生年月日

私は、（ 第一種 ・ 第二種 ）健康診断受診者証の交付申請にあたり、私の原爆投下時の状況を確認するために必要があるときは、_____ 県知事／市長が私及び私の親族について官公署及び関係機関に照会調査（戸籍謄本、学籍簿など）することに同意します。

委任状

平成（西暦） 年 月 日

殿

委任者
居住地

氏名（ふりがな）

_____ 印

（押印又はサイン）

生年月日

私は、下記受任者に、（ 第一種 ・ 第二種 ）健康診断受診者証交付申請に必要な書類の提出に関する一切の権限を委任します。

記

受任者
居住地

氏名（ふりがな）

_____ 印

サイン
