

同意書

茅ヶ崎市原子爆弾被爆者援護手当資格受給にあたり、次の内容について同意します。

1. 当該年の6月1日において茅ヶ崎市の住民基本台帳に記録されている方が対象となります。
2. 被爆者健康手帳の交付を受けた方が対象となります。
3. 死亡後、受給権は失います。
4. 市外へ転出後、受給権は失います。
5. 支給にあたり、地域福祉課において住民基本台帳の登録状況を確認させていただきます。

年 月 日

氏名
