|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **誓　　　　約　　　　書**  ⑨  申請書に記載（申述）した内容は事実と相違ありません。事実と相違したことが  被爆者健康手帳  第一種健康診断受診者証  判明した場合には、　　　　　　　　　　　の返還はもちろん、これに伴う  一切の責任をとることを誓約いたします。  大　阪　府　知　事　様  　　　年　　　月　　　日   |  |  | | --- | --- | | 住　　所 |  | | 氏　　名 |  | |