

被爆身体障害者福祉手当支給申請書

(兼口座振替依頼書)

広島市長

令和 年 月 日提出

申請者	ふりがな	被爆者健康手帳番号	明治	年月日生	男・女	
	氏名		大正			
			昭和			
	居住地(住民票の所在地) 広島市 区		連絡先() -			
	原爆手当 受給の有無	有・無	有の場合	1 医療特別手当	2 特別手当	3 原子爆弾小頭症手当
				4 健康管理手当	5 保健手当	6 被爆者在宅高齢者福祉手当
	(1) 身体機能障害			(2) 瘢痕による醜状障害		
	負傷又は疾病の名称			瘢痕部位		
	身体障害者福祉法による身体障害の等級 級			瘢痕の種類		
	身体障害者手帳番号及び交付年月日 広島市第 号 年 月 日			1 熱傷瘢痕 2 外傷瘢痕 瘢痕の大きさ c m		
負傷・疾病又は瘢痕の状態 別紙診断書のとおり						
被爆の場所 広島市 町 丁目 爆心地から . km			被爆状況及び当時の外傷・熱傷の状況			
金融機関名		店舗名	金融機関コード(空欄でも可)		店番	
口座名義(カナ)【申請者名義の口座に限ります】			普通預金口座番号			
<ul style="list-style-type: none">被爆身体障害者福祉手当の受給資格の認定のために必要があるときは、私の負傷・疾病又は瘢痕の状態及び身体障害者手帳の認定状況について、医療機関等に照会等を行うことに同意します。申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字があった場合、広島市が訂正を行うことを承諾します。						

※ 裏面に記入上の注意事項及び添付資料の説明があります。

【確認欄】 ○以下は記入しないでください。

受付印	申請者 (被爆者) 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 被爆者健康手帳	<input type="checkbox"/> 手当証書等	確認者
		<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 被保険者証	
	代理人 (提出・受領者) 本人確認書類	<input type="checkbox"/> その他 (裏面書類 NO.)		
		<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 被保険者証	
		<input type="checkbox"/> その他(裏面書類 NO.) 資格を証する書類		
		<input type="checkbox"/> 法定代理人	<input type="checkbox"/> 委任状 [別添]	
援護課 確認欄	1 認定	支給期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	
		証書の記号番号	ひしふ	
	2 却下	理由		

記入上の注意

- (1) 身体の機能障害又は(2) 瘢痕による醜状障害のどちらか該当する方をご記入ください。
- 「被爆状況及び当時の外傷・熱傷の状況」には、被爆した際、どこで、どのようなけがややけどをしたかをご記入ください。

例

イ	自宅の家の中で被爆し、柱の下敷となり、手足の骨折やけどをした。
ロ	比治山橋の上で被爆し、顔から首にかけて大やけどをした。

添付書類

- 本申請には、被爆者健康手帳、申請者名義の普通預金振込口座が確認できるものが必要です。
- この申請書には、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第12条第1項の規定による指定を受けた病院又は診療所の医師の診断書を添えて提出ください。
- 裏面の「申請時の確認書類」を持参してください。

申請時の確認書類

提出者	申請方法	提出者の確認書類	申請者の確認書類
申請者本人	窓口申請	以下「本人確認書類」[原本]	
	郵送申請	上記「本人確認書類」[写し]を同封	
法定代理人 (成年後見人等※) ※保佐人、補助人、 任意後見人含む	窓口申請	① 以下「本人確認書類」[原本] ② 資格を証する書類 [原本] (登記事項証明書、代理行為目録、 審判書謄本+審判確定証明書等) >本市の「成年後見人等への送付先 変更の一括受付」の手続等をされて いる場合は不要	—
	郵送申請	上記 ① [写し]、 ② [原本]を同封	—
任意代理人	窓口申請	① 以下「本人確認書類」[原本] ② 申請者からの委任状 [原本]	以下「本人確認書類」[写し]
	郵送申請	上記 ① [写し]、 ② [原本]を同封	以下 「本人確認書類」[写し]を同封
使用者	窓口申請	—	以下「本人確認書類」[写し]

* 郵送申請の場合は、郵便物が申請窓口に届いた日が受理日(書類に不備が無い場合)となります。

本人 確認 書類	(1) 顔写真付の証明書 例 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> いずれか1点 </div>	<ol style="list-style-type: none"> ① 運転免許証、運転経歴証明書 ② 個人番号カード(マイナンバーカード) ③ 住民基本台帳カード、在留カード、特別永住者証明書 ④ 身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳 ⑤ 小型船舶操縦免許証、海技免状、船員手帳 ⑥ 宅地建物取引主任者証 ⑦ 猟銃・空気銃所持許可証 ⑧ 認定電気工事従事者認定証、無線従事者免許証 ⑨ 戦傷病者手帳 ⑩ 介護支援専門員証
	(2) (1)以外の証明書 例 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> いずれか2点 </div>	<ol style="list-style-type: none"> ① 被爆者健康手帳、手当証書 ② 国民健康保険、健康保険、船員保険の被保険者証 ③ 後期高齢者医療、介護保険の被保険者証 ④ 共済組合員証 ⑤ 国民年金手帳、厚生年金手帳 ⑥ 国民年金、厚生年金保険、船員保険に係る年金証書 ⑦ 恩給証書 ⑧ 各種健康保険の資格確認書
* 有効期間があるものは、その有効期間内のものに限りします。		

