

第一種 健康診断受診者証交付申請書

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2項の規定により、第一種健康診断受診者証を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

なお、申請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、当該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いたします。

令和 年 月 日

広島市長

居住地 郵便番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (方) 広島市 区 電話 () —	フリガナ 氏 名	
現在の本籍	明治 大正 . . 生 昭和 (満 才)	勤務先(連絡先) 電話() —
今まで申請をしなかった理由及び今回申請する理由		
.....		

添付書類：被爆証明書及び参考資料（在職・在学証明書・軍歴証明書など）
 注）各ページの該当欄に記載できない場合は、5頁のその他欄に書いてください。

※以下の欄は記入しないでください。

受付印	原子爆弾が投下された時の所在地	健康診断受診者証番号	係	係長	課長
	郡 村 大字 (字)	資格取得年月日 . .	交付台帳	異動票	
	Km	交付年月日 . .	/	/	
原爆被害対策部収受印	審査判定				
受付番号				

()

1 被爆当時の状況

〔 当時、幼少で詳しいことがわからない人は、よくわかる人に聞いて、また、胎内被爆者の人は、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 市 町 丁目 大字 番地
府 県 郡 村

(2) 当時の本籍

都 道 市 町 丁目 大字 番地
府 県 郡 村

(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 ()	
	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 被爆の状況

(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，一緒にいた人がいる場合，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。

一緒にい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, 受診者証番号等)
				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。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3 黒い雨について

(1) 黒い雨が降った時、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) 黒い雨が降った時、一緒にいた人がいる場合、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。
一緒にい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, 受診者証番号等)
				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) 黒い雨が降った時、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。
また、その後のその日の行動を順を追って書いてください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 胎内被爆者の場合

(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、1・2頁とこの欄を書いてください。)

ア 母親の被爆当時の氏名 (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。
 都 道 市 町
 府 県 郡 村
 電話 () —

エ 母親が亡くなられている場合は、死亡年月日、死亡時住所を記入してください。
 死亡年月日 平成 年 月 日
 昭和
 死亡時住所 都 道 市 町
 府 県 郡 村

5 その他

その他、あなたの被爆事実などについて、参考になることがあれば書いてください。

Blank area with horizontal dotted 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			
		明大 昭平 . .	有 () ・ 無
		明大 昭平 . .	有 () ・ 無
		明大 昭平 . .	有 () ・ 無
		明大 昭平 . .	有 () ・ 無
		明大 昭平 . .	有 () ・ 無
		明大 昭平 . .	有 () ・ 無
		明大 昭平 . .	有 () ・ 無
		明大 昭平 . .	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 _____

居住地 _____

申請者との続柄 _____ 電話 () _____

代筆した理由 _____

.....

.....

証 明 書

(健康診断受診者証)

令和 年 月 日

広島市長

証 明 者	氏名 フリガナ (旧姓)	明治 大正 年 月 日生 昭和	当時の年齢 満 歳
	居住地 <input type="text"/> - <input type="text"/>	電話 (自宅) () (勤務先) ()	— —
	当時の居住地	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	
	当時の職業、学校等	被爆者健康手帳番号 健康診断受診者証番号 第 号	

私は

申請者氏名

について、つぎのとおり証明します。

申請者との関係について (当時、次のような関係から、申請者を知っています。)

申請者がいた場所について (次の①または②のことは、次のようないきさつから知っています。)

① 原子爆弾が落ちた時、申請者がいた場所について (目標になる建物など:)

郡 村大字 字 番地

② 黒い雨が降った時、申請者がいた場所について (目標になる建物など:)

郡 村大字 字 番地

証明書を代筆した場合

代筆者氏名 フリガナ	証明者との続柄	居住地
		電話 () —
代筆した理由		

第一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。

広島市

ページ	項目	記入上の注意点	記入例
1	年 月 日	申請書を窓口に提出する日を書いてください。	
2	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。	
3	2 被爆の状況	(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。何かかと思い、教室の窓から外を見ると、広島の方にきのこ雲が見えた。
4	3 黒い雨についで	(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 被爆の状況」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 被爆の状況」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。
5	4 胎内被爆者の場合	被爆した母親の胎児で、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健康診断受診者証を取得していない場合は、イの手帳番号欄に「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。	
6	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。	申請者とは同級生で、家も近所であり、日ごろから家族ぐるみの付き合いをしていたのでよく知っている。
	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。

第一種健康診断受診者証の交付申請について

【対象者について】

下記のいずれかに該当する人が第一種健康診断受診者証の対象者となります。

(対象者)

- 1 原子爆弾が投下された際、当時の次の区域内にあった人。
 - (1) 広島県山県郡安野村のうち、島木及び段原
 - (2) 広島県佐伯郡
 - ① 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
 - ② 河内村のうち、魚切、中郷、下城、上小深川及び下小深川
 - ③ 石内村 ④ 八幡村のうち、利松、口和田及び高井
 - (3) 広島県安佐郡
 - ① 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
 - ② 日浦村のうち、毛木二 ③ 戸山村 ④ 安村のうち、長楽寺及び高取 ⑤ 伴村
 - (4) 長崎県西彼杵郡
 - ① 福田村のうち、柿泊郷、中浦郷、手熊郷及び上浦郷 ② 式見村のうち、向郷、木場郷及び牧野郷
 - ③ 三重村のうち、詰ノ内、白髪及び遠木場 ④ 時津村 ⑤ 長与村のうち、本川内郷、平木場郷、三根郷、丸田郷、嬉里郷、斉藤郷及び岡郷 ⑥ 矢上村のうち、現川名、田川内、薩摩城、中尾及び 矢筈
 - ⑦ 日見村のうち、河内名 ⑧ 茂木町のうち、田手原名、木場名及び田上名
- 2 上記1に該当する人の胎児で昭和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。

【申請の手続について】

本市に申請できる人は、現在、広島市内に居住している人で、上記対象者のいずれかに該当する人です。

申請は、次の書類を市役所原爆被害対策部援護課認定係又は各区役所厚生部地域支えあい課・各出張所(似島出張所を除く。)へ提出してください。

- 1 第一種健康診断受診者証交付申請書
- 2 添付書類

- (1) 当時の罹災証明その他公の機関が発行した証明書
- (2) (1)のものがない場合は、当時の書簡、写真等の記録書類
- (3) (1)及び(2)のものがない場合は、市町村長等の証明書
- (4) (1)から(3)までのものがない場合は、第三者(三親等以内の親族を除く。)2人以上の証明書
〔三親等内の親族とは、配偶者や三親等内の血族又は姻族のことで、父母、祖父母、子、孫、曾孫、兄弟姉妹、曾祖父母、伯父母、叔父母、甥、姪をいいます。〕
- (5) (1)から(4)までのものがない場合は、本人以外の者の証明書又は本人において当時の状況を記載した申述書及び誓約書
- (6) その他
 - ① 胎内被爆で申請する人は、申請者と母親の両方が記載されている戸籍謄本を添付してください。
なお、母親が被爆者健康手帳又は第一種健康診断受診者証を取得している場合は、上記(1)から(5)の書類を添付する必要はありません。
 - ② 当時の在職証明書、在学証明書(又は卒業証明書)、軍歴証明書などが得られる人は、それを添付してください。

【被爆者健康手帳への切替について】

第一種健康診断受診者証の交付を受けた人が、健康診断の結果、特定の疾病(健康管理手当の支給要件となる障害を伴う疾病)があると認められた場合、被爆者健康手帳の交付を受けることができます。

ご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。
広島市役所 健康福祉局原爆被害対策部援護課認定係
電話 (082) 504 - 2193 (直通)
FAX (082) 504 - 2257