

일본국외로부터의 원폭증 인정 신청에 대하여

2010년 4월 1일부터 일본국외에 거주하시는 피폭자(피폭자건강수첩을 교부받은 분을 말합니다.)께서는 일본에 오시지 않아도 원폭증 인정 신청을 할 수 있게 되었습니다.

1. 신청 접수

거주 지역에 설치된 일본정부의 대사관 또는 영사관(타이완의 경우에는 재단법인교류협회입니다. 이하 '영사관 등')에서 신청을 접수합니다.

신청 시에는 본인확인 등이 필요하므로 신청자 본인이 영사관 등에서 직접 수속하는 것이 원칙이지만, 사정이 있는 경우에는 대리인 신청도 가능합니다.(우편 접수는 받지 않습니다.)

2. 신청에 필요한 서류 등

신청을 하려면 인정 신청서, 의사 의견서, 신청 질병에 관한 검사보고서 등의 서류가 필요합니다. 신청에 필요한 서류는 3페이지에 기재되어 있습니다.

3. 심사

영사관 등에서는 본인확인과 서류에 기재 누락이 없는지 등을 확인합니다.

접수된 신청서류는 후생노동성으로 송부됩니다.

신청서류를 송부받은 후생노동성에서는 원폭증으로 인정할 수 있는지 전문가의 의견을 청취하여 심사합니다.(심사에 관한 사항은 22페이지에 기재되어 있습니다.)

또한 심사과정에서 신청자 본인에게 문의하거나 신청하신 질병에 관한 서류를 추가로 제출하도록 요청하는 경우가 있습니다.

4. 의료특별수당 신청

원폭증으로 인정되면 월 137,430엔의 의료특별수당이 도도부현지사, 히로시마시장 또는 나가사키시장으로부터 지급됩니다.

이를 위해 후생노동대신에게 신청하는 원폭증 인정과 함께 도도부현지사, 히로시마시장 또는 나가사키시장에게 의료특별수당을 신청하셔야 합니다.

의료특별수당 신청도 영사관 등에서 신청을 접수합니다.

원폭증 인정 신청과 함께 신청하십시오.

신청에 필요한 서류는 3페이지에 기재되어 있습니다.

5. 문의처

궁금하신 점은 거주하시는 국가·지역 등에 설치된 영사관 등 또는 후생노동성에 문의하시기 바랍니다.

후생노동성 건강국 총무과 원자폭탄피폭자원호대책실

전화 81-3-5253-1111

팩스 81-3-3502-3090

전자우편 absengo@mhlw.go.jp

일본 후생노동성

목 차

○ 원폭증 인정 제도란?	1
○ 원폭증을 인정받기 위한 수속	1
○ 신청서류	3
○ 결과통지	6
○ 원폭증이 인정된 경우의 주의사항	6
○ 원폭증 인정 신청서류, 기재 예	8 ~ 11
○ 원폭증 인정 신청자 여러분께	12 ~ 21
○ 심사방법	22
○ 의료특별수당 인정 신청서류 및 기재 예	23 ~ 26
○ 계좌송금의뢰서	27
○ 진술서 (대리신청용)	28
○ 위임장	29

1. 원폭증 인정 제도란?

피폭자는 원자폭탄에 의한 방사선이 원인이 되어 발생한 질병과 부상에 대하여 후생노동대신의 인정을 받을 수 있습니다.

신청된 질병과 부상이 원자폭탄의 상해작용에 의한 것이며 현재도 치료를 필요로 하는 상태임을 인정하는 것은 후생노동대신입니다. 그러나 이것은 전문적인 지식이 필요하기 때문에 심사는 전문가로 구성된 심사회에서 실시하고 있습니다.

전문가로 구성된 심사회는 2008년 3월에 심사방법에 대하여 '새로운 심사방침'을 발표하고 같은 해 4월부터 이 방침에 따라 심사하고 있습니다.(22페이지)

인정을 받게되면 월 137,430엔의 의료특별수당을 지급받을 수 있습니다. 지급받기 위해서는 원폭증 인정 신청과는 별도로 도도부현, 히로시마시 또는 나가사키시에 의료특별수당 인정 신청을 반드시 하셔야 합니다.

원폭증 인정 신청서류도 함께 영사관 등에 제출하여 주십시오.

2. 원폭증을 인정받기 위한 수속

(1) 원폭증 인정 신청, 의료특별수당 인정 신청을 위해 신청 서류를 구비하여 거주지역에 설치된 영사관 등에서 직접 신청하여 주십시오.(신청서류에 관한 설명은 3페이지에 기재되어 있습니다.)

※ 신청 시에는 본인확인 등이 필요하므로 신청자 본인이 영사관 등에서 직접 수속하는 것을 원칙으로 하지만, 사정이 있는 경우에는 대리인 신청도 가능합니다.(우편 접수는 받지 않으므로 주의하시기 바랍니다.)

(2) 거주지역에 설치된 영사관 등에 제출된 신청서류는 영사관 등에서 본인확인 및 필요서류에 기재 누락이 없는지 등을 확인한 뒤, 원폭증 인정 신청은 도도부현, 히로시마시 또는 나가사키시를 경유하여 후생노동성으로 송부되며, 의료특별수당 인정 신청은 도도부현, 히로시마시 또는 나가사키시로 송부되어 심사가 이루어집니다.

심사 과정에서 신청자 본인에게 문의하거나 주치의, 과거에 치료받은 의료기관에 검사서류 등을 제출하도록 요청하는 경우가 있습니다.

이러한 문의와 추가자료 요청은 매우 중요하므로 정확하게 답변하시기 바랍니다.

(3) 원폭증 인정 신청은 후생노동성이 심사하는데, 가령 신청자가 폭심지로부터 어느 정도의 거리에서 피폭되었는지 등의 정보는 매우 중요합니다.(도도부현, 히로시마시 또는 나가사키시가 피폭자건강수첩 교부 당시 인정한 피폭치점과 입시(入市)일자 및 입시(入市)장소를 기초로 심사가 이루어집니다.)

그러므로 후생노동성이 도도부현, 히로시마시 또는 나가사키시로부터 신청자가 피폭자건강수첩을 취득한 과거의 신청서를 제공받아 심사에 참고하는 경우가 있습니다.

(4) 후생노동성이 실시하는 원폭증 인정 심사는 전문가의 의견을 청취하여 심사하는 관계로 일정 기간이 소요됩니다.

또한 인정받은 경우에 지급되는 의료특별수당은 신청일이 속하는 달의 다음 달로 소급하여 지급되므로 심사에 시간이 걸린다고 하더라도 지급되는 의료특별수당 금액에는 영향이 없습니다. 다만, 현재 건강관리수당을 지급받고 있는 경우에는 이미 지급된 건강관리수당과 의료특별수당의 차액이 지급됩니다.

(예)

• 2010년 4월에 원폭증 인정 및 의료특별수당 인정을 신청한 경우,

- 일정 기간이 지난 뒤에 원폭증이 인정되면 의료특별수당은 2010년 5월부터 소급하여 지급됩니다.

3. 신청서류

신청에는 본인확인 등을 위한 서류, 원폭증 인정 신청서류, 의료특별수당 인정 신청서류가 필요합니다.

【주의】 신청서 수신처

- 원폭증 인정 신청서의 수신처는 후생노동대신입니다.
- 의료특별수당 인정 신청서의 수신처는
 - 현재 건강관리수당 등을 지급받고 있는 경우
 - 지급받고 있는 도도부현지사, 히로시마시장 또는 나가사키시장
 - 수당을 지급받고 있지 않는 경우
 - 피폭자건강수첩을 교부받은 도도부현지사, 히로시마시장 또는 나가사키시장입니다.
 - ※ 피폭자건강수첩을 여러개 소지하고 있는 경우, 마지막에 교부받은 도도부현지사, 히로시마시장 또는 나가사키시장

원폭증 인정 및 의료특별수당 신청에 필요한 서류 등

【본인확인에 필요한 서류】

- ① 해당 국가의 중앙정부 또는 지방정부가 발행한 유효기간 내의 사진이 붙은 신분증명서나 기타 본인확인이 가능한 증명서(원본) 및 그 사본(2부)

예) 여권, 운전면허증, 외국인등록증, 노동허가증, 영주권증, 주민등록증 등
또는 원칙적으로 신청일 전 1개월 이내에 발행된 본인임을 증명할 수 있는 공적기관의 증명서(1부) 및 그 사본(1부)

예) 호적등본·초본, 기본증명서, 공증인이 공증한 증명서, 재류허가증, 거주 증명서 등

② 신분증명서 등으로 현주소를 확인할 수 없는 경우에는 현주소를 확인할 수 있는 서류(1부) 및 그 사본(1부)

예) 공공요금 청구서(또는 영수증), 본인 앞으로 배달된 우편물, 거주증명서, 주민등록등본 등

【대리인이 신청할 경우】

상기 ②의 서류 외에 추가로 다음 서류가 필요합니다.

- (a) 신청자 본인이 직접 신청할 수 없는 사유를 설명하는 신청자 본인의 진술서(1부) 및 그 사본(1부)
- (b) 대리인에게 신청을 위임하는 위임장(1부) 및 그 사본(1부)
- (c) 대리인에 대한 상기 ①의 서류
- (d) 신청자 본인에 대하여 신청일 전 1개월 이내에 발행된 본인임을 증명할 수 있는 공적기관의 증명서(1부) 및 그 사본(1부)

※ (a) 및 (b)는 일본어 또는 영어로 작성하여 주십시오.

【원폭증 신청서류】

③ 인정 신청서(1부) 및 그 사본(1부)

④ 의사 의견서(1부) 및 그 사본(1부)

(※ 복수의 질병으로 신청하여 복수 의료기관의 의사 의견서를 제출할 경우에는 각각의 원본 및 그 사본(1부))

⑤ 검사보고서 등의 사본(1부)

다만, 백내장의 안구사진, CT화상(畫像) 등 원본 또는 선명한 사본이 필요한 경우가 있습니다. 또한 질병과 부상의 종류에 따라 필요한 서류가 다릅니다. 자세한 사항은 12페이지에 기재되어 있으므로 의사에게 보여주시고 서류를 구비하시기 바랍니다.

※ ③은 원칙적으로 일본어로 작성하여 주십시오. 다만, 성명 및 현지 주소는 해당 국가언어로 적어도 무방합니다.

※ ④ 및 ⑤는 원칙적으로 일본어 또는 영어로 작성하여 주십시오.

※ ③~⑤를 일본어 또는 영어로 작성하기 어려운 경우에는 해당 국가언어로 작성하여 신청할 수 있습니다. 그러나 이러한 경우, 후생노동성에서 일본어로 번역하여 이를 기초로 심사하게 되므로, 통상적인 신청보다 심사에 시간이 소요되며 번역으로 인해 신청자의 의견이 충분히 반영되지 못할 우려도 있다는 점을 양지하신 후 제출하시기 바랍니다.

【의료특별수당 신청서류】

⑥ 의료특별수당 인정 신청서(1부) 및 그 사본(1부)

※ 원폭증 인정 신청과 동시에 신청하실 경우, 신청서의 '법률 제11조제1항의 인정 유부' '부상명 또는 질병명' '인정번호' '인정일자' 는 공란으로 남겨 두십시오.

※ 또한 원폭증 인정 신청과 동시에 신청하실 경우, 의사 진단서는 생략할 수 있습니다.

⑦ 피폭자건강수첩(원본) 및 성명, 거주지 등이 기재되어 있는 해당 페이지 사본(2부)

⑧ 계좌송금의뢰서(1부) 및 그 사본(1부)

※ 계좌송금의뢰서는 영어(활자체)로 기재하여 주십시오.

⑨ 신청자 본인 명의의 예금통장(원본) 및 그 사본(2부)

또는 예금계좌 증명서(1부) 및 그 사본(1부)

【신청서류 양식 구하는 방법】

각종 신청서류 양식은 거주 지역에 설치된 영사관 등 또는 영사관 등의 홈페이지와 후생노동성 홈페이지(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/genbaku.html>) 등에서 구하실 수 있습니다.

4. 결과통지

후생노동성의 심사결과, 원폭증으로 인정되면 신청자 본인에게 원폭증 인정서와 의료특별수당 증서가 발송됩니다.

또한 심사결과, 원폭증으로 인정되지 못한 경우에는 그 내용이 신청자 본인에게 통지됩니다.

5. 원폭증이 인정된 경우의 주의사항

원폭증으로 인정되어 의료특별수당을 지급받고 있는 분은 각종 신고를 하셔야 합니다. 또한 인정받은 질병과 부상이 완치된 경우 등에는 원폭증 인정서 및 의료특별수당 증서를 반환하셔야 합니다. 이와 함께 의료특별수당 지급이 정지됩니다.

(1) 인정받은 질병과 부상이 완치된 경우 또는 신청자가 사망한 경우

- 의료특별수당은 인정받은 질병과 부상이 완치된 경우 또는 신청자가 사망한 경우, 해당일이 속하는 달의 지급분까지 지급됩니다.

- 인정받은 질병과 부상이 완치된 경우, 의료특별수당 대신 특별수당(월 50,750엔)을 지급받을 수 있습니다.

- 원폭증 인정서와 의료특별수당 증서의 반환 및 사망 신고 등을 수속하셔야 합니다. 의료특별수당을 지급받고 있는 도도부현, 히로시마시 또는 나가사키시로 연락하여 필요한 수속을 밝아 주시기 바랍니다.

※ 만일 인정받은 질병과 부상이 완치된 경우 또는 신청자가 사망한 날이 속하는 달의 다음 달 이후에도 수당을 지급받은 경우에는 수당을 반환하셔야 합니다.

또한 수당을 지급받던 분이 사망한 경우에는 장례비를 신청할 수 있으므로 반드시 신고하시기 바랍니다.

(2) 의료특별수당을 지급받고 있는 분은 다음 사항을 신고하셔야 합니다.

【현황 신고】

매년 5월 1일부터 5월 31일까지의 기간동안 성명, 주소 및 수당증서의 기호번호를 기재한 신고서에 본인임을 증명할 수 있는 공적기관의 증명서(신청일 전 1개월 이내에 발행된 것에 한합니다.)를 첨부하여 수당을 지급하고 있는 도도부현지사, 히로시마시장 또는 나가사키시장에게 제출하여 주십시오.

자세한 사항은 수당을 지급하고 있는 도도부현, 히로시마시 또는 나가사키시로 문의하시기 바랍니다.

※ 다음 사항을 신청 또는 신고한 날로부터 1년 이내에 도래하는 5월 31일이 속한 해에는 신고서를 제출할 필요가 없습니다.

- 의료특별수당, 원자폭탄소두증수당 신청
- 의료특별수당 수급자의 건강상황 신고
- 성명 변경 신고
- 주소 변경 신고
- 일본 국내로의 주소 변경 신고
- 일본 국외로의 주소 변경 신고

【건강상황 신고】

신청한 날로부터 3년이 경과될 때마다 그 경과일이 속한 해의 5월 1일부터 5월 31일까지의 기간동안 성명, 생년월일, 성별, 주소 및 수당증서의 기호번호, 후생노동성대신으로부터 인정받은 질병명과 부상명을 기재한 신고서에 진단서를 첨부하여 수당을 지급하고 있는 도도부현지사, 히로시마시장 또는 나가사키시장에게 제출하여 주십시오.

자세한 사항은 수당을 지급하고 있는 도도부현, 히로시마시 또는 나가사키시로 문의하시기 바랍니다.

현황 신고서와 건강상황 신고서를 정당한 이유없이 제출하지 않으면 수당지급을 정지하게 되므로 반드시 신고하여 주십시오.

인 정 신 청 서

성명		성별		생년월일	
주소					
전화번호			피폭자건강수첩 번호		
부상명 또는 질병명					
피폭시 상황 (입시 상황 포함) (※1)					
피폭직후 증상 및 그 후의 건강상태 개요 (※2)					

원자폭탄피폭자에 대한 원호에 관한 법률 제11조제1항의 규정에 따라 인정받기 위해 관계서류를 첨부하여 신청합니다.

년 월 일

신청자 성명 (인)

후생노동대신 귀하

(※1) 피폭지점 및 그 주변상황에 대하여 기재해 주십시오.

피폭후 입시(入市)한 경우에는 입시일자, 입시경로 및 그 후의 행동, 체제시간을 기재해 주십시오.

또한 피폭자건강수첩 내용을 참고하여 기재하시고 그 사본을 첨부해 주십시오.

(※2) 피폭직후의 증상과 피폭시 이후부터 현재까지의 건강상태 변화 등을 기재해 주십시오. 치료나 각종 검사를 받은 객관적인 자료가 있으면 함께 첨부해 주시기 바랍니다.

비고 : 분량이 많은 경우에는 별지에 기재하시기 바랍니다.

의 건 서

년 월 일작성

피폭자 성명		생년월일	
부상명 또는 질병명		피폭자건강 수첩번호	
기왕증(既往症) (※1)			
현증(現症)소견 (※2)			
해당 부상 또는 질병에 관한 원자폭탄 방사 선기인성 등에 대한 의사 의견 및 그 이유 (※3)			
필요한 치료 내용 및 기간 (※4)	내용	기간(통원) (입원)	

의료기관 명칭 및 주소
의 사 성 명

(인)

- (※1) 과거 질병 및 그 시기 등에 대하여 구체적으로 작성해 주십시오.
- (※2) 현재 증상 및 소견, 이력 등에 대하여 구체적으로 작성해 주십시오.
- (※3) 방사선에 기인한 질병으로 판단되는 경우, 그 근거를 적어 주십시오.
명확하지 않은 경우에는 별도의 기재가 없어도 무방합니다.
- (※4) 가능한 상세히 작성해 주십시오.

인정 신청서 기재예

인정 신청서					
성명	○ ○ ○	성별	남	생년월일	1927년 10월 1일
주소					
전화번호	012-345-6789	피폭자건강수첩 번호	9876543		
부상명 또는 질병명	위암				
피폭시 상황 (입시 상황 포함) (※1)	8월 6일에는 히로시마 폭격으로부터 5km 떨어진 ○○초의 ○○공장에 있었습니다. 힘이 팽방불명이 되었기 때문에 다음 날 히로시마 시내에 왔으니 같습니다. 8시에 ○○초 차터를 출발하여 9시 즈음 요코가와역 부근에 도착하였고, 도카이치미치, 네미조, 후쿠시마조를 지나 피어모...				
피폭 직후 증상 및 그 후의 건강상태 개요 (※2)	피폭 이후에는 급성증상이 없었습니다. 35세에 선택 1976년- 원연 1982년 위내장 1990년 백내장 1995년 교형암술 2001년 간기능장애 2008년 위암				
원자폭탄피폭자에 대한 원호에 관한 법률 제11조제1항의 규정에 따라 인정받기 위해 관계서류를 첨부하여 신청합니다.					
년 월 일					
신청자 서명				(인)	
후생노동부 내신 귀하					

신분증명서 등에 기재된
현 주소지를 기입해 주십시오.

의사 의견서와 동일한 질병명을
기입해 주십시오.

원폭투하시에 어디서 무엇을 하고
있었으며, 그 후의 행동내용, 입시
(入市)한 경우에는 입시시간, 체제
시간, 경로 등을 가능한 상세히
작성해 주십시오.
분량이 많은 경우에는 별지에 작성
하여 첨부해 주십시오.

피폭후 얼마 지나지 않아 급성증상이
나타난 경우, 그 내용을 기입해
주십시오.
피폭후 현재까지의 건강상태와 질병
을 앓았다면 그 병명을 기재해
주십시오.

- (※1) 피폭자전 및 그 주변상황에 대하여 기재해 주십시오.
피폭후 입시(入市)한 경우에는 입시인사, 입시경로 및 그 후의 행동, 체제시간을
기재해 주십시오.
또한 피폭자건강수첩 내용을 참고하여 기재하시고 그 사본은 첨부해 주십시오.
- (※2) 피폭직후의 증상과 피폭시 이후부터 현재까지의 건강상태 변화 등을 기재해
주십시오. 치료나 각종 검사를 받은 객관적인 자료가 있으면 함께 첨부해 주시기
바랍니다.
- 비고 : 분량이 많은 경우에는 별지에 기재하시기 바랍니다.

의사 의견서 기재예

의 견 서
 년 월 일 작성

피복자 성명	○ ○ ○	생년월일	1927년 10월 1일
부상명 또는 질병명	위암 ← 피복자건강수첩번호	9876543	
기왕증(既往症) (※1)	간기증상에 빈혈		
현증(現症)소견 (※2)	2008년 3월 12일, 본원에서 위. 절제술 시행 현재 3개월에 1회씩 봉합을 통한 FOLLOW UP 실시		
해당 부상 또는 질병에 관한 위자복탄 방사선기인성 등에 대한 의사 의견 및 그 이유 (※3)			
필요한 치료 내용 및 기간 (※4)	내용	기간(동원) (입원)	

인정 신청서와 동일 질병명을 기입해 주십시오.

과거의 질병명을 기입해 주십시오.

신청 질병에 대하여 발병에서 현재까지의 경과, 치료내용을 기입해 주십시오.

신청 질병에 대하여 방사선에 기인한 특징 등이 있으면 기입해 주십시오.
 (명확하지 않은 경우에는 공란이어도 무방합니다.)

향후 예정 중인 치료내용, 기간에 대하여 기입해 주십시오.

의료기관 명칭 및 주소
 의 사 성 명 (인)

- (※1) 과거 질병 및 그 시기 등에 대하여 구체적으로 작성해 주십시오.
- (※2) 현재 증상 및 소견, 이력 등에 대하여 구체적으로 작성해 주십시오.
- (※3) 방사선에 기인한 질병으로 판단되는 경우, 그 근거를 적어 주십시오.
 명확하지 않은 경우에는 별도의 기재가 없어도 무방합니다.
- (※4) 가능한 상세히 작성해 주십시오.

원폭증 인정 신청자 여러분께

일본국 후생노동성

심사결과를 조속히 알려드리기 위해 심사에 필요한 서류를 별지에 기재하였으니(신청하시는 질병에 따라 다릅니다.) 의료기관의 의사 선생님과 상담하셔서 신청하시기 바랍니다.

별지의 서류는 전형적인 예를 표기한 것으로 신청자 여러분 개개인의 상황에 따라 추가로 서류제출을 요청하는 경우가 있습니다.

이 점 널리 양해해 주시기 바랍니다.

주치의 선생님께

원폭증 인정은 의사 의견서 및 검사결과 서류 등을 통해 전문적으로 심사하고 있습니다. 이를 위해 신청 질병별 서류가 필요합니다. 아무쪼록 본 심사의 취지를 이해하셔서 별지의 자료제출에 협조해 주시기를 부탁드립니다. 또한 별지의 서류는 원본이 아닌 사본으로 제출해 주시기 바랍니다.

(별지)

신청질병이 【식도암】 【위암】 【대장암】 인 경우,
심사에 필요한 서류

- ① 병리조직검사 보고서
- ② 내시경검사 등 보고서
- ③ 화상(畫像)진단 등 보고서
- ④ 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용
- ⑤ 수술 소견에 관한 보고서

신청질병이 【유방암】 인 경우, 심사에 필요한 서류

- ① 병리조직검사 보고서
- ② 화상(畫像)진단 등 보고서
- ③ 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용
- ④ 수술 소견에 관한 보고서

신청질병이 【난소암】 【요로계암】 인 경우,
심사에 필요한 서류

- ① 병리조직검사 보고서
- ② 화상(畫像)진단 등 보고서
- ③ 종양마커 등 검사보고서
- ④ 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용
- ⑤ 수술 소견에 관한 보고서

신청질병이 【갑상선암】 인 경우, 심사에 필요한 서류

- ① 병리조직검사(또는 병리세포검사) 보고서
- ② 화상(畫像)진단 등 보고서
- ③ 종양마커, 갑상선호르몬 등 검사보고서
- ④ 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용
- ⑤ 수술 소견에 관한 보고서

신청질병이 【폐암】 인 경우, 심사에 필요한 서류

- ① 병리조직검사(또는 병리세포검사) 보고서
- ② 화상(畫像)진단 등 보고서
- ③ 내시경검사 등 보고서
- ④ 종양마커 등 검사보고서
- ⑤ 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용
- ⑥ 수술 소견에 관한 보고서
- ⑦ 흡연력, 광부업 종사력 등 폐암 발생에 영향을 미칠 가능성이 있는 위험인자가 있는 경우의 생활력, 직업력 등의 내용 및 상황 등에 관한 의사의 소견

신청질병이 【간암】 인 경우, 심사에 필요한 서류

- ① 병리조직검사 보고서
- ② 화상(畫像)진단 등 보고서
- ③ 종양마커, 간염바이러스마커 등 검사보고서
- ④ 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용
- ⑤ 수술 소견에 관한 보고서
- ⑥ 수혈력, 수술력 등의 치료력, 음주력 등의 생활력 등, 간암 발생에 영향을 미칠 가능성이 있는 위험인자가 있는 경우의 치료력, 생활력 등의 내용 및 상황 등에 관한 의사의 소견

신청질병이 【피부암】 인 경우, 심사에 필요한 서류

- ① 병리조직검사 보고서
- ② 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용
- ③ 수술 소견에 관한 보고서

신청질병이 【상기 이외의 암】 인 경우,
심사에 필요한 서류

- ① 병리조직검사(또는 병리세포검사) 보고서
- ② 기타 진단의 근거가 되는 검사보고서
- ③ 화상(畫像)진단 등 보고서
- ④ 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용

신청질병이 【백혈병】인 경우, 심사에 필요한 서류

- ① 골수천자 시 골수상 소견에 관한 보고서
 - ② 특수염색검사, 세포표면형질검사 등 보고서
 - ③ 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용
- ※ 신청질병이 【다발성골수종】인 경우의 추가서류
- 병기(病期)에 대한 주치의 의견 및 그 근거가 되는 검사보고서
 - M단백의 존재를 알 수 있는 검사보고서

신청질병이 【부갑상선기능항진증】인 경우,
심사에 필요한 서류

- ① 자각증상에 관한 의사의 소견
- ② 타각증상에 관한 의사의 소견
(골다공증, 결석 등이 있으면 검사보고서 등 첨부)
- ③ PTH 검사보고서(intact PTH 수치)
- ④ 경시적인 혈청 Ca와 P 수치의 추이를 알 수 있는 자료
- ⑤ 연발성임을 부정하는 자료
(BUN, 크레아티닌 등 신장기능 검사보고서 등)
- ⑥ 해당 질병 등의 진단 근거가 되는 화상(畫像)검사 보고서
- ⑦ 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용
- ⑧ 수술받은 경우의 병리조직검사 보고서, 수술 후의 PTH수치, Ca 및 P수치를 알 수 있는 자료

신청질병이 【방사선 백내장】 인 경우,
심사에 필요한 서류

- ① 시력검사 결과를 알 수 있는 자료
(진료기록카드 사본 등)
(현재의 나안시력 및 교정시력, 굴절 등을 알 수 있도록
해 주십시오.)
- ② 세극등 현미경검사 사진(원본)
(수정체 혼탁의 위치를 알 수 있도록 해 주십시오.)
(촬영설비가 없는 경우, 다른 의료기관에서 촬영해 주십
시오.)
(검사 시에는 산동하여 시행해 주십시오.)
- ③ 안저소견을 알 수 있는 자료에 관한 검사보고서
(진료기록카드 사본 등)
(검사 시에는 산동하여 시행해 주십시오.)
- ④ 당뇨병, 부갑상선기능항진증 등의 이환력, 스테로
이드 장기투여 등의 치료력 등 백내장 발생에 영향
을 미칠 가능성이 있는 경우의 이환력, 치료력 등의
내용 및 상황 등에 관한 의사의 소견
- ⑤ 안내렌즈 삽입술을 시행한 경우, 시술 전 ①②③의
자료
- ⑥ 초진 시의 진료기록카드 사본
- ⑦ 신청 시의 진료기록카드 사본

신청질병이 【방사선 기인성이 인정되는 심근경색】 인 경우, 심사에 필요한 서류

- ① 심전도검사 보고서
- ② 트로포닌, CK-MB 등의 혈액검사 보고서
- ③ 관동맥조영검사, 좌실조영검사 보고서
- ④ 화상(畫像)진단 등 보고서(흉부X선검사, 심장초음파 검사 등)
- ⑤ 심기능검사 보고서(심근신티그램, 부하심전도 등)
- ⑥ 관동맥 바이패스 수술, 경피적 관동맥 형성술 시의 수술 소견에 관한 보고서
- ⑦ 관혈관 위험인자의 유무를 알 수 있는 자료
(간호일지, 입원일지 사본 등)
- ⑧ 관혈관 위험인자의 존재가 인정되는 경우의 해당 이환력, 치료력 등의 내용 및 상황 등에 관한 의사의 소견

신청질병이 【방사선 기인성이 인정되는 갑상선기능저하증】인 경우, 심사에 필요한 서류

- ① 치료 중인 갑상선호르몬 검사보고서
(적어도 TSH, T3, T4의 추이를 알 수 있는 자료)
- ② 치료 개시 전(진단 시) 갑상선호르몬 검사보고서
- ③ 치료에 사용 중인 약제명과 투약량
(알약수가 아닌 마이크로그램 단위)
- ④ 항마이크로솜 항체 검사보고서
- ⑤ 항티로글로블린 항체 검사보고서
- ⑥ 갑상선 초음파 검사보고서
- ⑦ 수술받은 경우의 수술 소견에 관한 보고서

신청질병이 【방사선 기인성이 인정되는 만성간염·간경화】인 경우, 심사에 필요한 서류

① 해당 질병에 관한 검사 소견

1) 원인에 관한 데이터를 나타내는 자료

- 바이러스마커 검사보고서
- 감마글로불린(또는 IgG)수치, 자기항체(항핵항체, 평활근항체 등) 등을 알 수 있는 검사결과 보고서
- 기타 원인검색을 위해 실시한 검사결과 보고서

2) 만성간염(간경화)의 진단 근거가 되는 데이터를 나타내는 자료

- 간기능검사(GOT/GTP/Alb/감마GTP 등) 등 보고서 (최근 1년 이상의 경시적 추이를 알 수 있는 서류 첨부)
- 화상(畫像)진단(초음파, CT 등) 등 보고서
- 병리조직검사 보고서

② 해당 질병에 관한 구체적인 현재의 치료내용

(약제명과 투여량 등 치료내용의 처방전, 진료기록카드 사본 등)

③ 기왕력에 관한 자료

(당뇨병, 고지혈증 등의 유무, 투약력, 수혈력 등을 알 수 있는 자료)

④ 생활력에 관한 자료

(1일(또는 1주일) 음주량, 음주년수를 알 수 있는 서류, BMI(신장, 체중)를 알 수 있는 자료)

신청질병이 【상기 이외의 질병】 인 경우,
심사에 필요한 서류

- ① 해당 질병의 진단 근거가 되는 검사, 화상(畫像) 진단 또는 병리진단, 기타 검사결과에 관한 보고서
- ② 해당 질병에 관한 구체적인 치료 내용

새로운 심사방침에 따른 원폭증 인정 구조

I. 방사선 기인성 판단

1. 적극적으로 인정하는 범위

- ① 피폭지점이 폭심지에서 약 3.5km 이내인 자
- ② 원폭투하로부터 100시간 이내에 폭심지에서 약 2km 이내의 시내로 들어간 자(入市)
- ③ 원폭투하로부터 약 100시간 경과한 뒤 약 2주일 이내의 기간 중에 폭심지로부터 약 2km 이내의 지점에 약 1주일 이상 체재한 자



이러한 분들 가운데 아래의 7개 질병에 걸린 경우, 적극적으로 인정

- 1) Malignant tumor (solid cancers, etc.)
- 2) Leukemia
- 3) Hyperparathyroidism
- 4) Radiation cataract (excluding age-related cataract)
- 5) Myocardial infarction attributable to radiation
- 6) Hypothyroidism attributable to radiation (※)
- 7) Chronic Hepatitis, Cirrhosis attributable to radiation (※)

2. 종합적으로 판단

‘적극적으로 인정하는 범위’에 해당하지 않는 신청의 경우



기인성을 종합적으로 판단

(신청자의 피폭선량, 기왕력, 환경인자 등을 종합적으로 감안)

- 예: ○ 두개(頭蓋) 내 양성뇌종양
○ 피폭지점이 원거리라도 과거 기록으로 100시간 이내에 폭심지 부근으로 입시(入市)를 확인

(※) 2009년 6월 ‘새로운 심사방침’ 개정에 따라 추가

II. 치료 필요성 판단

해당 질병 등의 상황을 기초로 개별판단

신청서

서기 년 월 일 제출

- 1. 건강관리수당인정
- 2. 보건수당인정
- 3. 보건수당액개정
- 4. 의료특별수당인정
- 5. 특별수당인정
- 6. 원자폭탄소두증수당인정

신청서

귀하

성명	인	생년월일				성별
		서기	년	월	일	남 · 여
수첩에 기재되어 있는 거주지		마지막으로 교부 받은 피폭자건강수첩에 관한 사항	(도도부현·시의 명칭)			
			도(都)·도(道)·부(府)·현(縣)·시(市) (해당되는 것에 O 표를 하십시오) (수첩 번호)			
현재 거주지	주소					
	전화번호 ()					
건강관리수당의 수급 유무	유 · 무	보건수당의 수급 유무	유 · 무			
의료특별수당의 수급 유무	유 · 무	특별수당의 수급 유무	유 · 무			
원자폭탄소두증수당의 수급 유무	유 · 무					
건강관리수당	원자폭탄피폭자 원호에 관한 법률 제 27 조 제 1 항에 규정된 장애를 수반하는 질병에 관한 사항	장애명	1 조혈기능 장애	7 신장기능 장애		
			2 간기능 장애	8 수정체 혼탁에 의한 시기능 장애		
			3 세포증식기능 장애	9 호흡기기능 장애		
			4 내분비선기능 장애	10 운동기기능 장애		
			5 뇌혈관 장애	11 제양에 의한 소화기기능 장애		
			6 순환기기능 장애			
		병명(A)				
	첨부 서류	상기(A) 질병에 대한 진단서(건강관리수당용)				
보건수당	보건수당증서의 기호 번호					
	원자폭탄피폭자 원호에 관한, 법률 제 28 호 제 3 항 각 호의 1 에 해당할 경우에는 그 이유	1 신체상 장애가 있는 사람 2 배우자, 자녀 및 손자(녀)가 아무도 없는 70 세 이상인 자로, 동거인이 없는 사람				
	첨부 서류	1. 상기 1 에 O 표를 한 경우에는 신체상 장애에 대한 진단서(보건수당용) 2. 상기 2 에 O 표를 한 경우에는 다음 (1), (2)의 서류 (1) 배우자(혼인신고는 하지 않았지만 사실상 혼인 관계에 있는 자를 포함), 자녀 및 손자(녀)가 아무도 없다는 공공기관의 증명서 (2) 동거인이 없다는 사실을 증명할 수 있는 공공기관의 증명서 3. 폭심지로부터 2 킬로미터 이내에서 피폭한 사실을 인정할 수 있는 서류(해당 서류가 없을 경우에는 해당 사실에 대한 진술서)				

법 제 11 조 제 1 항의 인정 유무			유 • 무
의료특별수당 특별수당 원자폭탄소두증수당	원자폭탄피폭자에 대한 원호에 관한 법률 제 11 조 제 1 항에서 인정하는 부상 또는 질병의 명칭, 인정 번호 및 인정 연월일	부상 또는 질병의 명칭(B)	인정 번호 서기 년 월 일
	상기(B) 부상 또는 질병의 상태	별지 진단서 참조	
첨부 서류	1. 의료특별수당 상기(B)의 부상 또는 질병에 대한 진단서(의료특별수당용) 2. 원자폭탄소두증수당 진단서(원자폭탄소두증수당용) 주: 단 상기 B 란에 기입한 부상 또는 질병의 명칭이 소두증 또는 근거리조기태내피폭증후군인 경우에는 진단서를 첨부할 필요가 없습니다.		
비고			

기입상의 주의사항

- 1 ‘성명’ 및 ‘수첩에 기재되어 있는 거주지’는 피폭자건강수첩에 기재되어 있는 언어와 같은 언어로 기입하십시오.
- 2 ‘병명’ 및 ‘부상 또는 질병의 명칭’은 일본어 또는 영어로 기입하십시오.
- 3 성명은 기명 날인 또는 서명하십시오.

○ 아래는 영사관 등의 직원이 기입하므로 비워 두십시오.

접수 연월일 :	서기 년 월 일
영사관 등의 명칭 :	제 대사관/총영사관
담당자 :	_____

의료특별수당 인정 신청서의 기입 예

様式第9号

신청서

(시 기 : ○○년 ○○월 ○○일 제출)

- 1. 건강관리수당인정
- 2. 보건수당인정
- 3. 보건수당액개정
- ① 의료특별수당인정
- 5. 특별수당인정
- 6. 원자폭탄소독수당인정

신청서

· 의료특별수당에 ○표가 되어 있어야 함

주소지(거주지) 귀하

· 피폭자건강수첩을 발행한 도도부현·시 이름을 기입

성명	고개야 나로 인	생년월일	성별
수첩에 기재되어 있는 거주지	○○시 ○○초 ○○동 ○○빌 ○○초	마키마쓰로 1부 받은 피폭자건강수첩에 관련 사항	(도도부현·시의 명칭) 도(都)·도(道)·부(府)·시(市) (해당되는 곳에 ○표를 표시시오.) (수첩 번호)
현재 거주지	주소 1234 Kousei Street, San Francisco, CA 94000, USA 전화번호 0123456789		
건강관리수당의 수급 유무	유 · <input checked="" type="radio"/>	보건수당의 수급 유무	유 · <input checked="" type="radio"/>
의료특별수당의 수급 유무	유 · <input checked="" type="radio"/>	특별수당의 수급 유무	유 · <input checked="" type="radio"/>
원자폭탄소독수당의 수급 유무	유 · <input checked="" type="radio"/>		
건강관리수당	원자폭탄피폭자 원호에 관한 법률 제 27 조 제 1 항에 규정된 장애를 수반하는 질병에 관한 사항	장애 1 조혈기능 장애 7 신경기능 장애 2 간기능 장애 8 수경계 혼탁에 의한 시기능 장애 3 세포증식기능 장애 9 호흡기기능 장애 4 내분비선기능 장애 10 운동기기능 장애 5 뇌혈관 장애 11 생활에 의한 소파기기능 장애 6 순환기기능 장애	명명(A)
보건수당	보건수당증서의 기호 번호	부분 서류	상기(A) 절명에 대한 진단서(건강관리수당용)
	원자폭탄피폭자 원호에 관한 법률 제 28 조 제 3 항 각 호의 1 에 해당된 경우에는 그 이유	부분 서류	1 신체상 장애가 있는 사람 2 비우자, 주니 및 손자(녀)가 아무도 없는 70 세 이상인 경우, 동거인이 없는 사람 3. 상기 1 에 ○ 표를 한 경우에는 신체상 장애에 대한 진단서(보건수당용) 4. 상기 2 에 ○ 표를 한 경우에는 다음 (1), (2)의 서류 (1) 배우자(혼인신고는 하지 않았지만 사실상 혼인 관계에 있는 자를 포함), 기타 및 손자(녀)가 아무도 없다는 공공기관의 증명서 (2) 동거인이 없이는 사실을 증명할 수 있는 공공기관의 증명서 5. 폭집지로부터 2 킬로미터 이내에서 피폭된 사실을 인정할 수 있는 서류(해당 서류가 없을 경우에는 해당 시설에 대한 견출서)

· 피폭자건강수첩과 조회함
· 인감이 없는 경우에는 사인도 가능

· 신분증명서 등과 조회함

· 수당이 지급되지 않는 경우에는 모두 '無'에 ○표가 되어 있어야 함

법 제 11 조 제 1 항의 인정 유부			유·부
의료특밀수당 또는 임의 퇴직금 지급을 위한 내민 원소에 관한 법률 제 11 조 제 1 항에서 인정하는 부상 또는 질병의 명칭, 인정 범위 및 인정 인원일	부상 또는 질병의 명칭(B)	인정 번호	인정 인원일
	상기(B) 부상 또는 질병의 상태		별지 진단서 참조
첨부 서류	1. 의료특밀수당 상기(B)의 부상 또는 질병에 대한 진단서(의료특밀수당용) 2. 원지속근수당증수당 진단서(원지속근수당증수당용) 주: 단, 상기 B 안에 기입한 부상 또는 질병의 명칭이 소두중 또는 근거리조기내외과특중수당인 경우에는 진단서를 첨부할 필요가 없습니다.		
비고			

· 원폭증 인정 신청과 동시에
신청하는 경우에는 공란으로 둬

· 원폭증 인정 신청과 동시에
신청하는 경우에는 진단서를
생략할 수 있음

기입상의 주의사항
 1 '상명' 및 '수급' 기재되어 있는 기주지'는 과적지간장수급에 기재되어 있는 인이라 권은 양어로
 기입하십시오.
 2 '명명' 및 '부상 또는 질병의 명칭'은 일본어 또는 영어로 기입하십시오.
 3 설명은 기명, 일인 또는 저명하십시오.

○ 아래는 영사관 등의 직원이 기입하므로 비워 두십시오.

접수 인원일 :	식기 년 월 일
영사관 등의 명칭 :	재 내사관/총영사관
담당자 :	_____

계좌송금의뢰서

서기 년 월 일

_____ 귀하

피폭자건강수첩 번호

수취인 성명

수취인 주소

원자폭탄 피폭자에 대한 원호에 관한 법률에 근거한 수당을 아래의 본인 명의 계좌로 송금해 주시기 바랍니다.

아래

지불은행	
은행 코드	
지점명	
(지점)주소	
국가	
계좌번호	
계좌명의인	
수취인 전화번호	
수취인 거주국	

*활자체로 기입하십시오.

진술서

서기 년 월 일

_____ 귀하

주소 _____

성명 _____ 인
(날인 또는 사인)

피폭자건강수첩 번호

본인은 제 _____ 대사관/총영사관에 가서 직접 _____ 에 관하여
신청할 수 없는 사유에 대하여 다음과 같이 진술합니다.

진술 내용(구체적으로 기입하십시오.)

위임장

서기 년 월 일

_____ 귀하

위임자

주소 _____

성명 _____ 인
(날인 또는 사인)

피폭자건강수첩 번호

본인은 아래 수임자에게 _____ 의 신청에 필요한 서류 제출에 관한 일체의 권한을 위임합니다.

아래

수임자

주소 _____

성명 _____ 인

사인 _____