

关于从日本国外提交的原子弹受害者健康手册的交付申请

根据改正后的原子弹受害者救助法，从 2008 年 12 月 15 日开始，对于居住于日本国外者，即使不来日本也可按下列办理原子弹受害者健康手册的交付申请。

1. 关于对象人员

对象为符合原子弹投下时身处当时的广岛市内或者长崎市内等原子弹受害者条件（详细记载于第 1 至第 2 页）、而且尚未接受原子弹受害者健康手册交付者。

2. 关于申请的受理

由设置在申请者居住地区的日本政府大使馆或者领事馆（台湾地区则为财团法人交流协会。以下统称为“大使馆等处”）受理申请。

申请时，因为有必要对本人身份进行确认，因此原则上需要申请者本人亲自到大使馆等处办理手续。但是万不得已时，也可通过代理人办理申请。（不受理邮寄申请。）

3. 关于申请所必需的书面材料等

办理申请时，申请书及能够确认原子弹受害事实的书面材料等是必需的。关于申请所必需的书面材料等记载于第 3 页。

4. 关于审查

在大使馆等处，对本人身份及申请所必需的书面材料是否齐备等进行确认。被受理的申请材料将被送交至管辖申请者原子弹受害场所的广岛县知事、长崎县知事、广岛市市长或者长崎市市长处。收取申请材料后，由广岛县、长崎县、广岛市或者长崎市对是否符合原子弹受害者健康手册交付条件进行审查。另外，在审查过程中，将对申请者本人实施询问或者在申请者居住国家或地区等地实施面谈。

5. 关于原子弹受害者健康手册的交付

对于经过审查被认定为应交付原子弹受害者健康手册者，将通过大使馆等处向其交付原子弹受害者健康手册。关于原子弹受害者健康手册的交付，原则上需要申请者本人亲自到大使馆等处接受交付，但是万不得已时，也可通过代理人领取。（通过邮寄交付也是可行的。）

另外，经过审查决定不能交付原子弹受害者健康手册时，由广岛市、长崎市或者各都道府县通知申请者。

6. 关于问讯处

如有不明之处，请向设置在申请者居住国家或地区等地的大使馆等处、广岛县、长崎县、广岛市或者长崎市询问。

目 录

1. 属于原子弹受害者健康手册交付对象的人员	1
2. 接受手册交付所需办理的手续等	3
3. 持有原子弹受害者健康手册者可以利用的制度	6
4. 广岛县、长崎县、广岛市、长崎市等地问讯处一览	7
5. 原子弹受害者健康手册交付申请书等的格式	8

1. 属于原子弹受害者健康手册交付对象的人员

属于原子弹受害者健康手册（以下简称“手册”）交付对象的人员是指符合下述(i)至(iv)项中任一项的人员。

- (i) 原子弹投下时，在当时的广岛市内、长崎市内或者一定邻接地区（*1）内直接受害者。
- (ii) 原子弹投下后 2 周以内（广岛市到 1945 年 8 月 20 为止，长崎市到同年同月 23 日为止），因为救护行动、医疗行动或探访亲属等原因，进入广岛市内或者长崎市内一定区域内（距爆炸中心约 2 公里的区域内*2）者。
- (iii) 原子弹投下时或者投下后，从事过诸如处理大量尸体、救护原子弹受害者等工作，身体可能遭受原子弹爆炸所致辐射损害者。
- (iv) 当时为相当于上述(i)至(iii)项中任一项人员的腹中胎儿者。

*1 当时的广岛市内、长崎市内或者一定邻接地区

广岛	<ul style="list-style-type: none">a. 广岛市内b. 广岛县安佐郡・园町c. 广岛县安芸郡户坂村辖内的狐爪木d. 广岛县安芸郡中山村辖内的中、落久保、北平原、西平原以及寄田e. 广岛县安芸郡府中町辖内的茂阴北
长崎	<ul style="list-style-type: none">a. 长崎市内b. 长崎县西彼杵郡福田村辖内的大浦乡、小浦乡、本村乡、小江乡以及小江原乡c. 长崎县西彼杵郡长与村辖内的高田乡以及吉无田乡

*2 广岛市内或者长崎市内的一定区域

广岛	当时的广岛市辖内的楠木町一丁目、楠木町二丁目、楠木町三丁目、三筱本町一丁目、三筱本町二丁目、横川町一丁目、横川町二丁目、横川町三丁目、打越町、山手町、南三筱町、福岛町、中广町、上天满町、天满町、西天满町、东观音町一丁目、东观音町二丁目、西观音町一丁目、西观音町二丁目、观音本町、南观音町、广瀬北町、寺町、空鞘町、西引御堂町、广瀬元町、鹰匠町、锦町、横堀町、北梗町、新市町、榎町、西九轩町、西大工町、十日市町、左官町、锻治屋町、油屋町、猫屋町、冢本町、堺町一丁目、堺町二丁目、堺町三丁目、堺町四丁目、西地方町、西新町、小网町、河原町、舟入町、舟入仲町、舟入本町、舟入幸町、舟入川口町、中岛本町、材木町、天神町、木挽町、元柳町、中岛新町、水主町、吉岛町、吉岛羽衣町、白岛北町、白岛中町、白岛东中町、白岛九轩町、白岛西中町、西白岛町、东白岛町、基町、猿乐町、细工町、横町、鸟屋町、大手町一丁目、大手町二丁目、大手町三丁目、大手町四丁目、大手町五丁目、大手町六丁目、大手町七丁目、大手町八丁目、大手町九丁目、盐屋町、尾道町、纸屋町、研屋町、革屋町、立町、东鱼屋町、八丁堀、上流川町、帜町、上柳町、铁炮町、桥本町、石见屋町、胡町、东胡町、山口町、下柳町、银山町、弥生町、药研堀町、斜屋町、下流川町、堀川町、三川町、平田屋町、播磨屋町、西鱼屋町、中町、铁炮屋町、袋町、下中町、新川场町、小町、杂鱼场町、国泰寺町、竹屋町、田中町、平冢町、鹤见町、宝町、富士见町、昭和町、平野町、南竹屋町、东千田町、千田町一丁目、千田町二丁目、千田町三丁目、台屋町、京桥町、的场町、金屋町、比治山町、稻荷町、松川町、士手町、桐木町、段原大畠町、段原町、段原东浦町、比治山本町、皆实町一丁目、二叶之里、大须贺町、松原町以及猿猴桥町
长崎	当时的长崎市辖内的西北乡、东北乡、家野乡、西乡、家野町、大桥町、冈町、桥口町、山里町、坂本町、本尾町、上野町、江平町、高尾町、本原町、松山町、驹场町、城山町、浜口町、竹之久保町、稻佐町二丁目、稻佐町三丁目、旭町一丁目、岩川町、目觉町、浦上町、茂里町、钱座町、井樋之口町、船藏町、宝町、寿町、幸町、福富町、玉浪町、梁瀬町、高砂町、御船藏町、御船町、八千代町、瀬崎町以及浜平町

2. 接受手册交付所需办理的手续等

(1) 为了接受手册的交付，必需提交原子弹受害者健康手册交付申请书（第 9 页）并附上能确认原子弹受害事实的书面材料等进行申请，因此请备齐下列书面材料，到设置在申请者居住的国家或地区等地的大使馆等处办理申请。

○ 办理手册交付申请所必需的书面材料等

[申请用书面材料]

(i) 原子弹受害者健康手册交付申请书（1份）及其复印件（1份）
(第 9 页)

(ii) 关于原子弹受害状况等的陈述书（1份）及其复印件（1份）
(第 10 至第 16 页)

(iii) 能确认原子弹受害事实的书面材料（1份）及其复印件（1份）

下列书面材料中的任一项

- a. 当时的受害证明书及其他政府机关发行的证明书
 - b. 当时的书信、照片等书面记录材料
 - c. 市町村长等出具的证明书
 - d. 二人以上第三者（除三亲等内的近亲以外）出具的证明书（第 18 页）
- * 因无证明书等或因找不到证明人等理由而无法提交这些书面材料时，可以免去。
* 当时为原子弹受害孕妇的腹中胎儿者（胎内受害者），生母已接受手册交付时，不必提交上述 a 至 d 项所述书面材料，但是必需附上能确认母子或母女关系和申请者出生年月日的含户口簿全部内容或主要内容的副本等书面材料。
* 持有原子弹受害时状况确认证明书（原子弹受害确认证明书）者，请附上其复印件。

(iv) 关于由都道府县市实施询问调查的同意书（1份）及其复印件（1份）
(第 20 页)

[确认本人所必需的书面材料]

(v) 由相关国家的中央政府或地方政府发行的、在有效期限内的、附有照片的身份证件或其他能够确认本人身份的证明书（原件）及其复印件（2份）

例如：护照、驾驶执照、外国人登录证、工作许可证、永久居住权证、居民登录证等
或者由政府机关原则上在申请日之前 1 个月以内发行的、能够证实本人身份的证明书（1份）及其复印件（1份）

例如：含户口簿全部内容或主要内容的副本、通过公证的证明书、由公证人出具的证明书、在留许可证、居住证明书等

(vi) 通过身份证件等无法确认现在住址时，能够确认现在住址的书面材料（1份）
及其复印件（1份）

例如：水电煤气费的付款通知单（或付款存根）、寄到本人处的邮件、居住证明书、含居民登录全部内容的副本等

[通过代理人进行申请时]

除上述(i)至(iv)、(vi)项所述书面材料以外，还必需下列书面材料。

- a) 说明申请者本人不能亲自前去办理之理由的申请者本人的陈述书（1份）及其复印件（1份）（第 21 页）
- b) 授予代理人的委任状（1份）及其复印件（1份）（第 22 页）
- c) 有关代理人的上述(v)项所述书面材料
- d) 关于申请者本人，政府机关在申请日之前 1 个月以内发行的能够证实本人身份的证明书（1份）及其复印件（1份）

〔重要注意事项〕

关于上述(i)至(iii)项所述申请用书面材料，原则上请使用日语填写后提交。

难于使用日语填写时，使用当地语言填写也是可以申请的。由于使用日语以外的语言填写的申请用书面材料将在广岛市、长崎市或者各都道府县（以下统称为“都道府县市”）翻译成日语，然后根据翻译成日语后的书面材料进行审查，因此和普通申请相比审查时间较长，同时也有可能因翻译原因导致无法充分汲取申请者的意见。请在理解上述事项的基础上提交。

- (2) 请向设置在申请者居住国家或地区等地的大使馆等处提交申请用书面材料，完成本人身份确认及申请所需书面材料是否齐备等确认后，由大使馆等处送交至管辖申请者原子弹受害场所的都道府县市(*1)进行审查。

在审查过程中，为了确认原子弹受害状况，将由都道府县市向申请者本人或出具证明书证明申请者原子弹受害事实者进行询问。另外，也将在申请者居住的国家或地区等地实施面谈(*2)。

*1 在大使馆等处提交的申请用书面材料将被送交至下列行政机关并进行审查。

申请者	审查机关（申请受理机关）
1) 原子弹投下时，在当时的广岛市内、长崎市内或者一定邻接地区内直接受害者	<ul style="list-style-type: none">在广岛受害者 → 广岛市市长 (一部分，广岛县知事(注))在长崎受害者 → 长崎市市长 (一部分，长崎县知事(注))
2) 原子弹投下后2周以内，进入广岛市内或者长崎市内一定区域内者	<ul style="list-style-type: none">在广岛受害者 → 广岛市市长在长崎受害者 → 长崎市市长
3) 原子弹投下时或者投下后，从事过诸如处理大量尸体、救护原子弹受害者等工作，身体可能遭受原子弹爆炸所致辐射损害者	现在管辖当时进行救护等工作场所的广岛市市长、长崎市市长或者都道府县知事
4) 当时为相当于上述(i)至(iii)项中任一项人员的腹中胎儿者	现在管辖生母受害地的广岛市市长、长崎市市长或者都道府县知事(参照上述(i)至(iii)项)

注：在广岛县安芸郡府中町茂阴北受害者和在长崎县西彼杵郡长与村高田乡以及吉无田乡受害者，其审查机关（申请受理机关）分别为广岛县知事和长崎县知事。

*2 在申请者居住的国家或地区等地实施面谈时，将由都道府县市和申请者本人进行直接联系，双方就面谈的日期时间、地点等进行磋商调整。决定后，都道府县市的担当人员将前往申请者居住的国家或地区等地并实施面谈。

- (3) 经过审查决定交付手册时，将由都道府县市通过设置在申请者本人居住地区的大使馆等处向其交付手册。

另外，经过审查无法确认符合上述 1 的(i)至(iv)项中任一项时，将由都道府县市将不能交付手册这一结果通知申请者本人。

另外请注意，从提交申请用书面材料起至获得审查结果为止，这一过程需要一定时间。

- (4) 申请后至获得审查结果为止，此期间内申请者的住址发生变更或申请者死亡时，请与受理申请用书面材料的大使馆等处或者都道府县市联系申报。
- (5) 不可同时办理本申请和手册交付来日援助事业（向希望来日本办理手册交付申请者提供来日旅费的事业。以下统称“援助事业”）申请。现在正在办理援助事业申请且希望办理本申请的人员，请与援助事业申请受理机关即都道府县市商谈。

3. 持有原子弹受害者健康手册者可以利用的制度

已接受原子弹受害者健康手册交付者可以利用下列制度。

(1) 领取补贴

已接受原子弹受害者健康手册交付者，即使不来日本也可申请补贴支付，经审查认定后即可领取补贴。

[主要补贴]

补贴的种类	支付条件	
健康管理补贴 33800 日元（月額）	伴有循环系统功能障碍、运动系统功能障碍、脑血管障碍、造血功能障碍、肝功能障碍等 11 种障碍中任何一种疾病患者。	
保健补贴 (i) 16950 日元（月額） (ii) 33800 日元（月額）	2 公里以内直接受害者和当时为其腹中胎儿者。	(i) 下述以外者 (ii) 有原子弹爆炸的伤害作用影响所致伤残者、或 70 岁以上、无配偶、无子女及孙儿的独居者。

* 补贴金额为 2009 年 4 月现在所定金额，今后有可能会发生变动。

(2) 其它

还可接受下列补助费等：针对在居住国家医疗机关就诊时所支付的医疗费等的补助（年度补助费的限额为 15 万 3 千日元（连续入院期间在 4 天以上时则为 16 万 5 千日元））〈保健医疗补助事业〉；认定有必要在日本国内接受治疗时提供来日所需交通费等〈来日治疗援助事业〉。

* 保健医疗补助事业的年度补助费的限额为 2009 年 4 月现在所定金额，今后有可能会发生变动。

4. 广岛县、长崎县、广岛市、长崎市等地问讯处一览

○ 广岛县

健康福祉局原子弹受害者对策课

广岛市中区基町 10-52

电话: +81-82-228-9901 (直拨电话)

传真: +81-82-228-3277

○ 长崎县

福利保健部原子弹受害者救助课

长崎市江戸町 2-13

电话: +81-95-895-2475 (直拨电话)

传真: +81-95-895-2578

○ 广岛市

健康福利局原子弹受害对策部救助课

广岛市中区国泰寺町一丁目 6-34

电话: +81-82-504-2193 (直拨电话)

传真: +81-82-504-2257

○ 长崎市

原子弹受害对策部救助课

长崎市桜町 2-22

电话: +81-95-829-1149 (直拨电话)

传真: +81-95-829-1148

5. 原子弹受害者健康手册交付申请书等的格式

○ 原子弹受害者健康手册交付申请书	9
○ 关于原子弹受害状况等的陈述书	10
○ 原子弹受害者健康手册交付申请书以及陈述书 填写时的注意点和填写例	17
○ 原子弹受害证明书	18
○ 原子弹受害证明书填写时的注意点和填写例	19
○ 同意书	20
○ 陈述书（代理申请用）	21
○ 委任状	22

原子弹受害者健康手册交付申请书

原籍地: _____

邮政编码: _____

居住地址: _____

电话号码: _____ () _____
(读音)
姓名: _____

_____ (印章或签名)

_____ 年 _____ 月 _____ 日出生

_____ 都道府县知事 (市长) 先生/女士

根据原子弹受害者救助相关法律第 2 条的规定, 附上相关书面材料申请原子弹受害者健康手册的交付。

平成 (或公历) _____ 年 _____ 月 _____ 日

陈述书

平成（或公历）_____年_____月_____日

先生/女士

居住地址: _____

姓 名: _____

(印章或签名)

出生年月日: _____

关于本人原子弹受害当时的状况陈述如下。

另外，保证本陈述书里填写的内容完全符合事实。

如果判明有和事实不符之处，保证归还原子弹受害者健康手册，并承担一切与此有关的责任。

1 原子弹受害当时的状况

因当时年幼而不知详情者请向了解详细情况的人询问。另外，胎内受害者请填写生母的情况。

(1) 当时的住址或者疏散地

都道	市	町	丁目	大字	番地
府县	郡	村			

(2) 当时的原籍

都道	市	町	丁目	大字	番地
府县	郡	村			

(3) 当时的房主（户主）的姓名以及和您的亲属关系

房主（户主）	亲属关系
--------	------

(4) 当时的实足年龄

满_____岁

(5) 当时的工作单位、所属部队、学校名称（包括疏散地）以及学年等

(6) 当时的家庭状况（请填写从申请者的角度出发所称的亲属关系。）

包括您在内，所有征召中、分居中、疏散中的家庭成员（包括现在已经死亡者。）

亲属关系	性别	当时的姓名 出生年月日	当时的职业 (工作单位) 或者学校	当时的住址	原子弹落下时 所处的场所 (旧市町村名)	有无原子弹受害者健 康手册等及其编号	现在住址、现在 姓名 (已死亡时其死 亡年月日)
本人	男/女	----- 年 月 日					
	男/女	----- 年 月 日				有 / 无 / 不明 ()	
	男/女	----- 年 月 日				有 / 无 / 不明 ()	
	男/女	----- 年 月 日				有 / 无 / 不明 ()	
	男/女	----- 年 月 日				有 / 无 / 不明 ()	
	男/女	----- 年 月 日				有 / 无 / 不明 ()	
	男/女	----- 年 月 日				有 / 无 / 不明 ()	

(7) 6个月以内有无下列症状出现（请在相应编号处画○。）

- | | | | |
|------|--------|------|---------------|
| 1 烧伤 | 2 外伤 | 3 腹泻 | 4 牙龈出血、皮肤出现斑点 |
| 5 发烧 | 6 脱毛脱发 | 7 贫血 | 8 无任何症状出现 |

2 原子弹受害状况

(1) 为直接受害者或者海上受害者时

(为胎内受害者且生母为直接受害者或者海上受害者时, 请填写生母的相关情况。)

A 原子弹落下时(原子弹爆炸瞬间), 您在哪里?

(请填写当时的町村名。)

町 丁目 大字 番地 标志物()
村

B 您正在上述场所干什么?

C 原子弹落下时, 如有人同在一起, 请填写所有同在者的姓名、亲属关系(一般关系)、是生是死、有无原子弹受害者健康手册等相关情况。

如无人同在时, 请填写“无”。

姓名	旧姓	亲属关系 (一般关系)	生/死	有无手册等	备考(手册编号等)
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	

D 原子弹落下时, 您是在室外还是在室内? 是什么样的场所? 是什么样的建筑物?

(请在相应编号处画○。)

1 室内 (1) 木造 (2) 混凝土造 (3) 石造 (4) 其它()
2 室外 (1) 在背阴处 (2) 不在背阴处 (3) 其它()

E 原子弹落下时的状况如何? (关于烧伤、外伤、建筑物等)

F 原子弹落下后做了哪些事? 请按照顺序填写那天的行动。

G 原子弹落下第二天起做了哪些事? 请按照顺序填写到8月20日为止(在长崎受害的到8月23日为止)的行动。

(2) 为进入市区受害者时

(为胎内受害者且生母为进入市区受害者时, 请填写生母的相关情况。)

◎ 关于初次进入市区

A 原子弹落下时, 您在哪里?

(请填写当时的市町村名。)

都 道 市 町 丁目 大字 番地
府 县 郡 村

B 初次进入市区(进入距爆炸中心大约2公里以内区域)是什么时候?

8月 日 上午 点左右
下午

记得上述日期时间的理由

C 当时进入市区的去向(目的地)是哪里?(旧町名、丁目、场所名称等)

D 进入市区的目的是什么?(探访对象的姓名、亲属关系、不得不进入市区的原因等)

E 结果怎么样?(请连同经过一起填写。)

F 当时是经过怎样的路径到达目的地的?(请按照顺序填写从出发地起至目的地为止经过路途上所涉及的旧町名、标志物、交通手段。)

例如:

步行 火车 步行 步行
____村 → ____ 站 → ____ 站 → ____ 桥 → ____ 町(____ 宅)

G 印象中进入市区时街道的情形是怎样的?(建筑物、道路、行人的样子等)

- H 初次进入市区时，如有同行者一起进入市区，请填写所有同行者的姓名、亲属关系（一般关系）、是生是死、有无原子弹受害者健康手册等相关情况。
如无同行者一起进入市区，请填写“无”。

姓名	旧姓	家庭关系 (一般关系)	生/死	有无手册等	备考 (手册编号等)
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	

- I 初次进入市区时，如在目的地以及途中和人相遇，请填写所有相遇者的姓名、亲属关系（一般关系）、是生是死、有无原子弹受害者健康手册、相遇场所等相关情况。
如在目的地以及途中未和人相遇，请填写“无”。

姓名	旧姓	家庭关系 (一般关系)	生/死	有无手册等	备考 (手册编号等)	相遇场所 (町名)
				有 / 无 / 不明		
				有 / 无 / 不明		
				有 / 无 / 不明		
				有 / 无 / 不明		
				有 / 无 / 不明		

◎ 初次进入市区之日以外，到 8 月 20 日为止（在长崎受害的到 8 月 23 日为止）此期间内进入市区的相关情况

- A 初次进入市区之日以外进入过市区吗？进入过市区时，请填写所有日期。

1 未进入市区 2 进入过市区（日期：8 月 日、 日、 日、 ）。

- B 如您回答进入过市区，请填写进入市区后的目的地、路径、进入市区的目的。（进入市区经过 2 天以上时，请填写最初一天的相关情况）
- -----

- C 当时如有同行者一起进入市区，请填写其姓名、亲属关系（一般关系）、是生是死、有无原子弹受害者健康手册等相关情况。

如无同行者一起进入市区，请填写“无”。

姓名	旧姓	家庭关系 (一般关系)	生/死	有无手册等	备考(手册编号等)
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	
				有 / 无 / 不明	

- D 当时如在目的地以及途中和人相遇，请填写其姓名、亲属关系（一般关系）、是生是死、有无原子弹受害者健康手册、相遇场所等相关情况。

如在目的地以及途中未和人相遇，请填写“无”。

姓名	旧姓	家庭关系 (一般关系)	生/死	有无手册等	备考 (手册编号等)	相遇场所 (町名)
				有 / 无 / 不明		
				有 / 无 / 不明		
				有 / 无 / 不明		
				有 / 无 / 不明		
				有 / 无 / 不明		

(3) 为从事救护、处理尸体工作者时

(为胎内受害者且生母为从事救护、处理尸体工作者时, 请填写生母的相关情况。)

A 在什么町（旧市町村名）的哪个救护设施（学校名、寺院名等）从事救护、处理尸体等工作？

B 那个救护设施最多时收容了多少人？

大约 人

C 从什么时候到什么时候，其间从事了几天救护、处理尸体等工作？

从8月 日 至 月 日 天

D 请填写上述期间从事相关工作的原委。接到某人指示而为时，请填写其姓名及职业等。

Page 10 of 10 | Last Page | Back to Top

E 从事的工作内容为下列哪一项？(在所有相应编号处画○。)

1 救护·看护 2 转送伤员等 3 处理尸体
4 其他 ()

F 在诸如直接接触原子弹受害者的情况下，从事了大约多少人数的救护、处理尸体等工作？

1天平均 ____ 人(具)

G 如和别人一起从事了救护、处理尸体等工作，请填写所有共事者的姓名、亲属关系（一般关系）、是生是死、有无原子弹受害者健康手册等相关情况。

如未和别人一起从事了救护、处理尸体等工作，请填写“无”。

H 请填写从事救护、处理尸体等工作时的情形及您所做的工作。

(4) 为胎内受害者时

(生母已取得原子弹受害者健康手册时, 请填写第9、10页及本栏)

A 生母受害当时的姓名 (姓和当时不同时包括现在的姓)
当时的姓名 (现在的姓:)

B 请填写生母的原子弹受害者健康手册编号。
手册编号 () • 不明

C 请填写生母现在的居住地址。 电话 ()

D 生母已经死亡时, 请填写死亡年月日及死亡时的住址。
死亡年月日 年 月 日

死亡时的住址

3 其他

关于您的原子弹受害事实, 请填写其它可以作为参考的事项。

4 现在的家庭状况

亲属关系	姓名	出生年月日	有无原子弹受害者健康手册 及其编号
本人			
			有 () / 无
			有 () / 无
			有 () / 无
			有 () / 无
			有 () / 无
			有 () / 无
			有 () / 无
			有 () / 无

5 关于证明人

* 无法附上第三者（2人）的证明书时，请填写理由。

* 请别人代笔填写申请书时

代笔者姓名_____ (印章)

居住地址_____

和申请者的亲属关系_____ 电话 () - _____

代笔的理由

原子弹受害者健康手册交付申请书以及陈述书填写时的注意点和填写例
* 请在力所能及范围内，尽可能详细填写申请书以及陈述书。

	页数	项目	填写时的注意点	填写例
申请书	9	姓名	请填写姓名，在其旁边盖上印章或者签名。	
		平成 年 月 日 (最底下的行)	请填写在受理窗口提交申请书的日期。	
	10	1-(1) 当时的住址或者 疏散地	被疏散时，请填写疏散地的地址。	
陈述书	11	2-(1) 为直接受害者或者海上 受害者时	B 请填写原子弹落下时您正在干什么。	吃完早饭，大家出门后，我正在自家厨房里清洗食具。
			C 请填写包括现在已经死亡者在内的情况。	
			E 请填写自己的情况及周围的情形。	突然看见一道强烈闪光，被暴风打碎的窗户玻璃割伤了我的左手。幸好母亲和长女正在里屋而未受伤。门窗间隔等都被损坏了，天花板大约倾斜了一半，很可怕的情形。
			F 请按照顺序填写原子弹落下后那天的行动。	立刻和母亲及长女一起逃到大芝的竹林里避难。然后又逃到三浦的山里避难。从市区内各处逃难而来的人拥挤在那里。我们三个人在山里动也不敢动。有很多被烧伤的人，处于很悲惨的状况。
			G 请按照顺序填写从原子弹落下后第二天(8月7日)起至8月20日为止(在长崎受害的从8月10日起至8月23日为止)此期间内的行动。	第二天，一大早下山回到家里。家被损坏，但还可以住。丈夫(太郎)还未从工作单位(南观音町，A公司)回来，因此很担心。和母亲俩人正打算不管怎样先开始修理门窗间隔及天花板时，丈夫回来了，他没有受伤，也非常精神。此后丈夫也一起加入家的维修工作，就这样一直住在那里。
			C 进入市区的去向(目的地)有两个以上时，请分别填写。	鹤见町(靠近鹤见桥的西头) 千田町(自己家)
			D 进入市区的目的有两个以上时，请分别填写。	长子太郎从○○中学被派去鹤见桥附近参加建筑物疏散作业后一直没有回来，因此想确认他的安全与否。同时想确认自己家的情形。
陈述书	12	2-(2) 为进入市区 受害者时	E 包括经过情况在内，请填写结果如何。	来到鹤见町后，看见周围全被烧毁了。到处找不到长子的身影，又到市政府机关周围及日本红十字医院的救护所搜寻，也未找到。然后到千田町自己家，也被烧毁了，什么都没有留下，因此只能绝望地返回疏散地。
			F 请按照顺序填写从出发地起至目的地为止经过路途上所涉及的旧町名、标志物、交通手段。 如果来回路径不同，也请填写回路的情况。	步行 坐船 步行 疏散地 → 蒲刈港 → 宇品港 → 步行 步行 步行 专卖局 → 比治山桥 → 鹤见桥 → 步行 步行 步行 国泰寺 → 日本红十字医院 → 千田町 → 坐船 步行 宇品港 → 蒲刈港 → 疏散地
			G 请填写印象中进入市区时的情形。	放眼望去象是大火焚烧后的荒原。空气中飘散着恶臭。道路尚未整复，只能沿着电车轨道步行。从桥上向河里望去，可以看见还有尸体漂浮。
			H 请填写包括现在已经死亡者在内的情况。	
			I 请填写包括现在已经死亡者在内的情况。	
			A 请务必在1或者2处画○。 如在1处画○，则无需填写B至D项。	2 进入市区(日期：8月18日、20日、 日)
			B 请分别填写进入市区后的目的地、路径、进入市区的目的。	停战了，为了收拾自己家被烧毁后的残骸，沿着和初次进入市区时相同的路径到达千田町。
陈述书	13	关于 初次 进入 市区 的情况 以及 以后 进入 市区 之日	C 请填写包括现在已经死亡者在内的情况。	
			D 请填写包括现在已经死亡者在内的情况。	
			D 请填写那期间从事相关工作的原委。另外，如得到某人指示，请填写指示者的姓名等情况。	8月6日傍晚，从妇女会长○○那里得到指示，从第二天起至受害者被转送去医院为止，在○○国民学校从事救护工作。
			G 请填写包括现在已经死亡者在内的情况。	
陈述书	14	2-(3) 为从事救 护、处理尸 体等工作者 时	H 请具体填写您从事救护等工作时周围的情形及您所做 的事情。	自己到达的时候，已经收容了很多严重烧伤或负重伤的 人员。给他们上药、包扎绷带、擦拭身体等。
			D 请填写包括现在已经死亡者在内的情况。	
			G 请填写包括现在已经死亡者在内的情况。	
		2-(4) 为胎内受害者时	请当时为受害孕妇腹中胎儿者填写。生母未取得原子弹受害 者健康手册时，请在B项的手册编号栏内填写“无”。	
陈述书	15	3 其它	请填写其它可以作为参考的事项。	
		4 现在的家庭状况	请填写共同居住的亲属。	

原子弹受害证明书
(原子弹受害者健康手册)

先生/女士

年 月 日

证明人	姓名 (旧姓) 印章	明治 年 月 日 当时的年龄 大正 满 岁 昭和
	居住地址 <input style="width: 100%; height: 1.5em; border: 1px solid black;" type="text"/> - <input style="width: 100%; height: 1.5em; border: 1px solid black;" type="text"/>	电话 (自己家) () - (工作单位) () -
	当时的居住地址	原子弹落下时所处场所
	当时的职业、学校等	原子弹受害者健康手册编号 健康诊断就诊者证明书编号 第 号

申请者姓名

关于 ，我证明如下。

关于和申请者的关系 (当时因为下述关系而了解申请者。)
关于申请者的原子弹受害事实 (因为下述原委而了解申请者直接受害之事、进入市区之事、从事救护等工作之事。)

注：关于日期时间、场所等，请尽可能详细填写所知情况。

请别人代笔填写证明书时

代笔者姓名 印章	和证明人的关系	居住地址 电话 () -
代笔的理由		

原子弹受害证明书填写时的注意点和填写例

项目		填写时的注意点	填写例
年 月 日		请填写作出证明的日期。	
相关证明人	原子弹落下时所处场所	当时的市町村名等, 请尽可能详细填写。	在○○町的自己家里
申请者相关情况	申请者姓名	请填写现在的姓名而非旧姓。	
	关于和申请者的关系	不仅仅只是填写“友人”、“邻居”等, 请具体填写。	<ul style="list-style-type: none"> • 是广岛○○女子学校在校时期的同学, 两家又是近邻, 因此非常熟悉。 • 被疏散之前, 两家是邻居, 平时两家全家交往密切, 因此非常熟悉。 • 两家是近邻, 又属于同一个国防妇女会, 因此非常熟悉。
	关于申请者的原子弹受害事实	关于申请者的原子弹受害事实, 请具体填写证明人在“什么时候”、“什么地方”、“什么情况下”, “因为什么”而做的事情。	<p>(为直接受害时) 我正在自己家里打扫卫生时, 原子弹落了下来。慌忙飞跑到外面, 这时申请者也正好带着孩子飞跑出来, 于是就一起去了大芝的竹林, 在那里一直躲藏到中午时分。</p> <p>(为进入市区时) 8月7日中午时分, 为了寻找丈夫的行踪, 我从位于国泰寺町的市政府机关前面路过, 这时有人从后面招呼我停下, 回头一看, 原来是申请者。申请者说正在寻找因学徒动员而不明去向的儿子。我们互相鼓励之后立刻分头而行。</p> <p>(为从事救护等工作时) 从8月6日傍晚时分开始, 原子弹受害者被逐渐收容到○○国民学校。根据国防妇女会会长○○女士的指示, 从8月7日早晨起至8月31日傍晚为止, 每天都在从事救护工作。从8月7日早晨起至8月9日傍晚为止, 每天都和申请者在一起从事救护工作。我看申请者为很多伤员上药、擦拭身体。</p>

同意书

平成（或公历） 年 月 日

_____先生/女士

居住地址_____

姓名（读音）_____
(印章或签名)

出生年月日_____

值此办理原子弹受害者健康手册交付申请之际，我同意在有必要对我的原子弹受害事实进行确认时，由_____都道府县知事/市长就我和我的亲属情况向政府公署以及有关机关实施询问调查（含户口簿全部内容的副本、学籍簿等）。

陈述书 (代理申请用)

平成（或公历） 年 月 日

_____先生/女士

居住地址_____

姓名(读音) _____
(印章或签名)

出生年月日_____

我就本人无法亲自到驻_____大使馆/总领事馆办理原子弹受害者健康手册相关申请一事，陈述如下。

陈述的内容（请详细填写）

委任状

平成（或公历） 年 月 日

_____先生/女士

委任者居住地址_____

姓名（读音）_____
(印章或签名)

出生年月日_____

我将和提交原子弹受害者健康手册交付申请所需书面材料有关的一切权限全部委任与
下述被委任者。

此致

被委任者

居住地址

姓名（读音）

(印章)

签名