

日本国外からの被爆者健康手帳の交付申請について

被爆者援護法の改正により、2008年12月15日から、日本国外にお住まいの方について、次のとおり、渡日をしなくても被爆者健康手帳の交付申請ができるようになりました。

1 対象となる方について

原子爆弾が投下された際に当時の広島市内又は長崎市内にいたなど、被爆者の要件（詳しくは1～2ページに記載しています。）に該当する方で、被爆者健康手帳の交付を受けていない方が対象となります。

2 申請の受付について

お住まいの地域に設置されている日本国政府の大使館又は領事館（台湾においては、財団法人交流協会とします。以下「大使館等」といいます。）において、申請を受け付けます。

申請にあたっては、本人確認の必要があるため、申請者ご本人が大使館等に出向いて手続を行うことを原則としますが、やむを得ない場合には代理人による申請もできます。（郵送では受け付けておりません。）

3 申請に必要な書類等について

申請を行うには、申請書や被爆の事実を確認することができる書類などが必要となります。申請に必要な書類等については、3ページに記載しています。

4 審査について

大使館等において、本人確認や、必要書類が揃っていることなどの確認を行います。受付された申請書類は、申請者の方の被爆した場所を管轄する広島県知事、長崎県知事、広島市長又は長崎市長に送付されます。書類を受け取った広島県、長崎県、広島市又は長崎市において、被爆者健康手帳の交付要件に該当しているかどうかの審査を行います。また、その審査の過程において、申請者ご本人への問合わせや、お住まいの国・地域等での面談を行います。

5 被爆者健康手帳の交付について

審査の結果、被爆者健康手帳の交付が決定された方には、大使館等を経由して被爆者健康手帳が交付されます。被爆者健康手帳の交付については、申請者ご本人が大使館等に出向いて交付を受けることを原則としますが、やむを得ない場合には代理人による受領もできます。（郵送での交付も可能です。）

また、審査の結果、被爆者健康手帳の交付ができない場合は、広島市、長崎市又は都道府県から申請者の方に通知します。

6 問合せ先について

ご不明な点がございましたら、お住まいの国・地域等に設置されている大使館等、広島県、長崎県、広島市又は長崎市にお問い合わせください。

目 次

- 1 被爆者健康手帳の交付の対象となる方 1
- 2 手帳の交付を受けるための手続等 3
- 3 被爆者健康手帳を交付された方が
利用することのできる制度 6
- 4 広島県、長崎県、広島市、長崎市の
問い合わせ先一覧 7
- 5 被爆者健康手帳交付申請書等の様式 8

1 被爆者健康手帳の交付の対象となる方

被爆者健康手帳（以下「手帳」といいます。）の交付の対象となる方は次の①～④のいずれかに該当する方です。

- ① 原子爆弾が投下された際、当時の広島市内、長崎市内又は一定の隣接地域（※1）において直接被爆された方
- ② 原子爆弾が投下された時から2週間以内（広島にあっては昭和20年8月20日まで、長崎にあっては同年同月23日まで）に、救護活動、医療活動、親族探し等のために、広島市内又は長崎市内の一定の区域内（爆心地から約2キロメートルの区域内。※2）に立ち入った方
- ③ 原子爆弾が投下された際又はその後において、多数の死体の処理、被爆者の救護に従事したなど、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情のあった方
- ④ 当時、上記①～③のいずれかに該当する方の胎児であった方

※1 当時の広島市内、長崎市内又は一定の隣接地域

広島	ア 広島市内 イ 広島県安佐郡祇園町 ウ 広島県安芸郡戸坂村のうち、狐爪木 エ 広島県安芸郡中山村のうち、中、落久保、北平原、西平原及び寄田 オ 広島県安芸郡府中町のうち、茂陰北
長崎	ア 長崎市内 イ 長崎県西彼杵郡福田村のうち、大浦郷、小浦郷、本村郷、小江郷及び小江原郷 ウ 長崎県西彼杵郡長与村のうち、高田郷及び吉無田郷

※2 広島市内又は長崎市内の一定の区域

<p>広島</p>	<p>当時の広島市のうち、楠木町一丁目、楠木町二丁目、楠木町三丁目、三篠本町一丁目、三篠本町二丁目、横川町一丁目、横川町二丁目、横川町三丁目、打越町、山手町、南三篠町、福島町、中広町、上天満町、天満町、西天満町、東観音町一丁目、東観音町二丁目、西観音町一丁目、西観音町二丁目、観音本町、南観音町、広瀬北町、寺町、空鞆町、西引御堂町、広瀬元町、鷹匠町、錦町、横堀町、北榎町、新市町、榎町、西九軒町、西大工町、十日市町、左官町、鍛冶屋町、油屋町、猫屋町、塚本町、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、小網町、河原町、舟入町、舟入仲町、舟入本町、舟入幸町、舟入川口町、中島本町、材木町、天神町、木挽町、元柳町、中島新町、水主町、吉島町、吉島羽衣町、白島北町、白島中町、白島東中町、白島九軒町、白島西中町、西白島町、東白島町、基町、猿楽町、細工町、横町、鳥屋町、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、塩屋町、尾道町、紙屋町、研屋町、革屋町、立町、東魚屋町、八丁堀、上流川町、幟町、上柳町、鉄砲町、橋本町、石見屋町、胡町、東胡町、山口町、下柳町、銀山町、弥生町、薬研堀町、斜屋町、下流川町、堀川町、三川町、平田屋町、播磨屋町、西魚屋町、中町、鉄砲屋町、袋町、下中町、新川場町、小町、雑魚場町、国泰寺町、竹屋町、田中町、平塚町、鶴見町、宝町、富士見町、昭和町、平野町、南竹屋町、東千田町、千田町一丁目、千田町二丁目、千田町三丁目、台屋町、京橋町、的場町、金屋町、比治山町、稻荷町、松川町、土手町、桐木町、段原大畑町、段原町、段原東浦町、比治山本町、皆実町一丁目、二葉の里、大須賀町、松原町及び猿猴橋町</p>
<p>長崎</p>	<p>当時の長崎市のうち、西北郷、東北郷、家野郷、西郷、家野町、大橋町、岡町、橋口町、山里町、坂本町、本尾町、上野町、江平町、高尾町、本原町、松山町、駒場町、城山町、浜口町、竹ノ久保町、稲佐町二丁目、稲佐町三丁目、旭町一丁目、岩川町、目覚町、浦上町、茂里町、銭座町、井樋ノ口町、船蔵町、宝町、寿町、幸町、福富町、玉浪町、梁瀬町、高砂町、御船蔵町、御船町、八千代町、瀬崎町及び浜平町</p>

2 手帳の交付を受けるための手続等

- (1) 手帳の交付を受けるためには、被爆者健康手帳交付申請書（9ページ）に、被爆の事実を確認することができる書類等を添えて申請を行う必要がありますので、以下の書類を揃えた上で、お住まいの国・地域等に設置されている大使館等に出向いて申請してください。

○ 手帳の交付申請をするために必要な書類等

【申請書類】

- ① 被爆者健康手帳交付申請書（1部）及びその写し（1部）
（9ページ）
- ② 被爆状況等についての申立書（1部）及びその写し（1部）
（10～16ページ）
- ③ 被爆事実を確認することができる書類（1部）及びその写し（1部）
 - 以下のいずれかの書類
 - ア 当時の罹災証明書その他公的機関が発行した証明書
 - イ 当時の書簡、写真等の記録書類
 - ウ 市町村長等の証明書
 - エ 第三者（三親等内の親族を除く。）二人以上の証明書（18ページ）
 - ※ 証明書等を所持していない、証明人が見つからないなどの理由でこれらの書類が提出できない場合は、不要です。
 - ※ 当時、被爆した母親の胎児だった方（胎内被爆者）で、母親が手帳の交付を受けている場合は、上記ア～エの書類の添付は必要ありませんが、母親との母子関係と申請者の生年月日を確認することができる戸籍謄本、戸籍抄本などの書類の添付が必要となります。
 - ※ 被爆時状況確認証（被爆確認証）をお持ちの方はその写しも添付してください。
- ④ 都道府県市による照会調査についての同意書（1部）及びその写し（1部）
（20ページ）

【本人確認に必要な書類】

- ⑤ 当該国の中央政府又は地方政府が発行した有効期限内の写真付きの身分証明書その他本人確認ができる証明書（原本）及びその写し（2部）
 - 例）旅券、運転免許証、外国人登録証、労働許可証、永住権証、住民登録証等又は、本人であることを証明できる原則として申請日前1か月以内に発行された公的機関の証明書（1部）及びその写し（1部）
 - 例）戸籍謄本・抄本、基本証明書、公証人による証明書、在留許可証、居住証明書等
- ⑥ 身分証明書等で現住所の確認ができない場合は、現住所を確認できる書類（1部）及びその写し（1部）
 - 例）公共料金の請求書（又は領収書）、本人宛の郵便物、居住証明書、住民登録謄本等

【代理人が申請する場合】

- 上記①～④、⑥の書類に加え、次の書類が必要となります。
- (a) 申請者本人が出向くことができないことを説明する申請者本人の申立書（1部）及びその写し（1部）（21ページ）
 - (b) 代理人への委任状（1部）及びその写し（1部）（22ページ）
 - (c) 代理人についての上記⑤の書類
 - (d) 申請者本人について、本人であることを証明できる申請日前1か月以内に発行された公的機関の証明書（1部）及びその写し（1部）

【重要事項】

上記①～③の申請書類については、原則、日本語で記載し提出してください。

日本語での記載が困難な場合は、現地の言語等による記載でも申請することはできますが、日本語以外での申請書類については、広島市、長崎市又は都道府県（以下「都道府県市」といいます。）において日本語へ翻訳し、それをもとに審査を行うこととなりますので、通常の申請よりも審査に時間を要すること、翻訳により申請者の意見が十分にくみ取れないおそれもあることについてご了承の上、提出をしてください。

(2) 申請書類は、お住まいの国・地域等に設置されている大使館等に提出していただき、本人確認や必要書類が揃っていることなどの確認が終わった後、大使館等から、申請者の方の被爆した場所を管轄する都道府県市（※1）に送付され、審査が行われることとなります。

その審査の過程において、都道府県市から申請者ご本人や申請者の被爆の事実を証明する証明書を書いた方に被爆状況の確認のための問合せを行います。また、申請者の方のお住まいの国・地域等での面談（※2）も実施します。

※1 大使館等にご提出いただいた申請書類は次の行政機関に送付され、審査が行われます。

申請者	審査機関（申請先）
①原子爆弾が投下された際、当時の広島市内、長崎市内又は一定の隣接地域において直接被爆された方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島で被爆された方→広島市長 （一部、広島県知事（注）） ・ 長崎で被爆された方→長崎市長 （一部、長崎県知事（注））
②原子爆弾が投下された時から2週間以内に、広島市内又は長崎市内の一定の区域内に立ち入った方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広島で被爆された方→広島市長 ・ 長崎で被爆された方→長崎市長
③原子爆弾が投下された際又はその後において、多数の死体の処理、被爆者の救護に従事したなど、身体に原子爆弾の放射能の影響を受けるような事情のあった方	当時救護等を行った場所を現在管轄している 広島市長、長崎市長又は都道府県知事
④当時、上記①～③のいずれかに該当する方の胎児であった方	母親の被爆地を現在管轄している広島市長、長崎市長又は都道府県知事（上記①～③参照）

注 広島県安芸郡府中町茂陰北で被爆した方の場合は広島県知事、長崎県西彼杵郡長与村高田郷・吉無田郷で被爆した方の場合は長崎県知事が審査機関（申請先）となります。

※2 申請者の方のお住まいの国・地域等での面談が実施される場合は、都道府県市から申請者ご本人に直接連絡があり、その際に面談の日時、場所等を調整することとなります。その後、都道府県市の担当者が申請者の方のお住まいの国・地域等へ渡航し、面談が実施されます。

(3) 審査の結果、手帳の交付が決定されると、都道府県市から、申請者ご本人にお住まいの地域に設置されている大使館等を経由して、手帳が交付されます。

また、審査の結果、上記1の①～④のいずれかに該当することの確認ができなかった場合には、手帳の交付ができないことを都道府県市から申請者ご本人に通知します。

なお、申請書類を提出してから審査の結果が届くまでには一定の期間がかかりますので、ご注意ください。

(4) 申請後、審査結果が通知されるまでの間に、申請者の方の住所が変わった場合や申請者の方が死亡された場合は、申請書類を提出した大使館等又は都道府県市へその旨を連絡してください。

(5) この申請と手帳交付渡日支援事業（渡日して手帳交付申請を行うことを希望する方へ渡日旅費を支給する事業。以下「支援事業」といいます。）の申請を同じ時期に行うことはできません。この申請を希望される方で、現在、支援事業の申請をされている方は、支援事業の申請先である都道府県市にご相談ください。

3 被爆者健康手帳を交付された方が利用することのできる制度

被爆者健康手帳の交付を受けた方については、次の制度を利用することができます。

(1) 手当の受給

被爆者健康手帳の交付を受けた方は、渡日しなくても手当の支給申請をすることができます、認定されると手当の受給ができます。

【主な手当】

手当の種類	支給要件	
健康管理手当 33,800円(月額)	循環器機能障害、運動器機能障害、脳血管障害、造血機能障害、肝臓機能障害等11障害のうちいずれかを伴う疾病にかかっている方	
保健手当 ①16,950円(月額) ②33,800円(月額)	2キロメートル以内で直接被爆した方と当時その方の胎児だった方	① 下記以外の方
		② 原子爆弾の傷害作用の影響による身体上の障害のある方、又は70歳以上の方で、配偶者、子及び孫のいずれもいないひとり暮らしの方

※ 手当の額は2008年4月現在の額であり、今後変動することがあります。

(2) その他

居住国の医療機関にかかったときの医療費等に対する助成（年間助成限度額14万5千円（連続して4日間以上の入院等の場合は、15万7千円））＜保健医療助成事業＞や日本国内での治療が必要であると認められた場合の渡日に必要な交通費等の支給＜渡日治療支援事業＞などを受けることができます。

※ 保健医療助成事業の年間助成限度額は2008年4月現在の額であり、今後変動することがあります。

4 広島県、長崎県、広島市、長崎市の問い合わせ先一覧

○広島県

健康福祉局被爆者対策課

広島市中区基町10-52

電話082-228-9901（直通）

FAX082-228-3277

○長崎県

福祉保健部原爆被爆者援護課

長崎市江戸町2-13

電話095-895-2475（直通）

FAX095-895-2578

○広島市

健康福祉局原爆被害対策部援護課

広島市中区国泰寺町一丁目6-34

電話082-504-2193（直通）

FAX082-504-2257

○長崎市

原爆被爆対策部援護課

長崎市桜町2-22

電話095-829-1149（直通）

FAX095-829-1148

5 被爆者健康手帳交付申請書等の様式

- 被爆者健康手帳交付申請書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 被爆状況等についての申立書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 被爆者健康手帳交付申請書及び申立書の
記入上の注意点と記入例・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 被爆証明書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 被爆証明書の記入上の注意点と記入例・・・・・・・・・・・・ 19
- 同意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 申立書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
(代理申請用)
- 委任状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

被爆者健康手帳交付申請書

本籍地

郵便番号

居住地

電話番号

()

氏^ふり^りが^がな^な

氏^ふり^りが^がな^な

_____ 印

_____年_____月_____日生

_____ 都道府県知事（市長）

殿

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第2条の規定により、被爆者健康手帳の交付をされたく、関係書類を添えて申請します。

平成_____年_____月_____日

申 立 書

平成(西暦) 年 月 日

殿

居 住 地 _____

氏 名 _____ (印)
(押印又はサイン)

生 年 月 日 _____

私の被爆当時の状況等については、以下のとおりです。

なお、この申立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、被爆者健康手帳の返納はもちろん、これに伴う一切の責任をとることを誓約します。

1 被爆当時の状況

[当時、幼少で詳しい事がわからない人は、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 ()	

(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) 直接被爆者又は海上被爆者の場合

(胎内被爆者で、あなたを産んだ母親が直接被爆者又は海上被爆者の場合は、その母親のことを書いてください。)

ア 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。

(当時の町村名で書いてください。)

町

丁目

大字

番地

目標物 (

)

村

イ 上記の場所で何をしていましたか。

ウ 原子爆弾が落ちたとき、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	

エ 原子爆弾が落ちた時、屋外にいましたか。それとも屋内でしたか。それはどのような場所、建物でしたか。

(該当する番号を○で囲んでください。)

1 屋内 (1) 木造 (2) コンクリート造 (3) 石造 (4) その他 ()

2 屋外 (1) 物陰あり (2) 物陰なし (3) その他 ()

オ 原子爆弾が落ちた時の状況はどうでしたか。(やけど、けが、建物などについて)

カ 原子爆弾が落ちた後、どうしましたか。その日の行動を順を追って書いてください。

キ 原爆が落ちた翌日からどうしましたか。8月20日まで(長崎被爆については8月23日まで)の行動を順を追って書いてください。

ク 初めて入市した時、一緒に入市した人がいる場合、その人の氏名、続柄（間柄）、生死の別、被爆者健康手帳の有無等を全員について書いてください。
一緒に入市し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(手帳番号等)
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	

ケ 初めて入市した時、目的地及び途中で会った人がいる場合、その人の氏名、続柄（間柄）、生死の別、被爆者健康手帳の有無、会った場所等を全員について書いてください。
目的地及び途中で会っ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(手帳番号等)	会った場所(町名)
				有・無・不明		
				有・無・不明		
				有・無・不明		
				有・無・不明		
				有・無・不明		

◎ 初めて入市した日以外で、8月20日まで（長崎被爆については8月23日まで）の間の入市について

ア 初めて入市した日以外にも入市しましたか。入市した場合、すべての日付を書いてください。

1 入市していない。 2 入市した(日付:8月 日、 日、 日、)。

イ 入市したと回答した場合、入市先、道順、入市目的を書いてください。(2日以上入っている場合は、最初の日について書いてください。)

ウ その時に一緒に入市した人がいる場合、その人の氏名、続柄（間柄）、生死の別、被爆者手帳の有無等について書いてください。

一緒に入市し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(手帳番号等)
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	
				有・無・不明	

エ その時、目的地及び途中で会った人がいる場合、その人の氏名、続柄（間柄）、生死の別、被爆者手帳の有無、会った場所等について書いてください。

目的地及び途中で会っ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(手帳番号等)	会った場所(町名)
				有・無・不明		
				有・無・不明		
				有・無・不明		
				有・無・不明		
				有・無・不明		

(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を取得している場合は、9. 10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番号を記入してください。

手帳番号 () ・ 不 明

ウ 母親の現在の居住地を記入してください。

電話 ()

エ 母親が亡くなっている場合は、死亡年月日、死亡時住所を記入してください。

死亡年月日 年 月 日

死亡時住所

3 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 dashed lines for writing additional information.

4 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			
			有 () ・ 無
			有 () ・ 無
			有 () ・ 無
			有 () ・ 無
			有 () ・ 無
			有 () ・ 無
			有 () ・ 無
			有 () ・ 無

5 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 _____ 印 _____

居住地 _____

申請者との続柄 _____ 電話 (_____) _____

代筆した理由

.....

.....

.....