

健康管理手当認定申請書

平成 年 月 日

宮崎県知事 殿

ふりがな
氏 名 .
住 所
郵便番号 電話 ()

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第27条第1項規定の健康管理手当の受給要件に該当することを認定されますよう、次のとおり申請します。

明治 大正 年 月 日生 昭和	性		被爆者健康 手帳の番号
※1 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第27条第1項に規定する障害を伴う疾病について	障 害 名	1 造血機能障害 2 肝臓機能障害 3 細胞増殖機能障害 4 内分泌腺機能障害 5 脳血管障害 6 循環器機能障害	7 腎臓機能障害 8 水晶体混濁による視機能障害 9 呼吸器機能障害 10 運動器機能障害 11 潰瘍による消化器機能障害
	疾 病 名		
医療特別手当受給の有無	有 ・ 無	特別手当受給の有無	有 ・ 無
保健手当受給の有無	有 ・ 無	原子爆弾小頭症手当受給の有無	有 ・ 無
備 考			

添付書類

- 1 ※欄記載の障害及びその障害を伴う疾病についての原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19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
- 2 手当を受給している場合は、その手当証書

診 断 書

(健康管理手当 初申請用)

氏 名				明治 大正 昭和	年 月 日生	性 別			
居 住 地									
※1 障害の種類	1造血機能障害 2肝臓機能障害 3細胞増殖機能障害	4内分泌腺機能障害 5脳血管障害 6循環器機能障害	7腎臓機能障害 8水晶体混濁による視機能障害 9呼吸器機能障害	10運動器機能障害 11潰瘍による消化器機能障害					
※2 上欄の障害を伴う疾病の名称									
上記の疾病が、伝染病、寄生虫病、先天異常、中毒である場合又は労働災害、不慮の事故によるものである場合等原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかである場合はその旨の意見									
※2の欄の疾病により今後医療を必要とする期間	年 月間の見込み								
※3 現 症	理 学 的 検 査 (臨床所見)	心 音							
		肺 野							
臨 床 病 理 学 的 検 査 其 他 の 検 査	血液検査	(末梢血液)							
		血色素量	g/dl	赤血球数	$\times 10^4/mm^3$	網赤血球	%	白血球数	$/mm^3$
	(年月日)	顆粒球数	$/mm^3$	病的細胞	%	血小板数	$\times 10^4/mm^3$		
		血清鉄	$\mu g/dl$	血清カルシウム	mg/dl				
	肝機能検査	(骨髄)							
		有核細胞数	$\times 10^4/mm^3$	巨核球数	$/mm^3$	リンパ球	%	E / M	
	(年月日)	血清総蛋白	g/dl	GOT	単位	ALP(法)	単位		
		A/G比		GPT	単位	ZTT(ケンケル法)	単位		
		ビリルビン	mg/dl	LDH	単位	ICG(15分値)	%		
	尿検査	混濁			蛋白質	1 陽性 2 陰性			
		(年月日)	糖	1 陽性 2 陰性	ウロビリノーゲン	1 増加 2 正常 3 減少			
	糞便潜血反応検査(年月日)	(法)		1 陽性 2 陰性					
	腎機能検査(年月日)	PSP(15分値)	%	濃縮試験最高尿比重					
	基礎代謝測定(年月日)								
	血糖測定(年月日)	空腹時	mg/dl	糖負荷試験	(g)	負荷前	後60分	後120分	
						mg/dl	mg/dl	mg/dl	
	肺機能検査(年月日)	肺活量	cc	一秒率	%				
	組織病理診断(年月日)	(組織名)							
	血圧測定(年月日)	最大	mmHg	最小	mmHg				
	X線検査	胸部(年月日)	腹部(年月日)			運動器(年月日)			
(肺又は心臓)									
心電図(年月日)	ST変化	T変化	不整脈	その他					
	内視鏡検査(年月日)								
眼科学的検査(年月日)	水晶体混濁の有無	1 有 2 無	視力	右() 左()					
	水晶体混濁の性状								
水晶体混濁の発生に関し特記すべき事項									
神経機能検査(年月日)	四肢の麻痺	1 有 2 無	言語障害	1 有 2 無	その他				
その他特記すべき事項及び治療状況									
以上のとおり、診断します。									
平成 年 月 日	医療機関の名称								
	所在地								
	医師の氏名								

裏面の注意事項を御覧の上記入してください。

記入上の注意

- この診断書は、健康管理手当の受給資格の認定について、厚生労働省令で定める障害(※1の欄の障害)を伴う疾病にかかっているかどうかを証明するものであり、当該疾病が原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかである場合は、健康管理手当は支給されません。
- 健康管理手当に係る障害は、通例、日常生活においてなんらかの支障を生ずる程度のものであり、主な対象疾病は次の表に掲げるものです。
- ※3の欄には、※2の欄に記入した疾病の状態を最もよく表している検査結果をくわしく記入してください。
- 記入検査成績は、おおむね診断書作成日前3ヶ月以内のものに限ります。
- 診断書に記載された疾病について、治療中であればその治療の状況を出来るだけ詳細に「その他特記すべき事項及び治療状況欄」に記入してください。
- 検査結果がほぼ正常値の場合は、過去の異常値及び検査年月日を()書きするとともに現在治療の結果軽快したがなお要治療(又は要経過観察)である旨を「その他特記すべき事項及び治療状況欄」に記入してください。
- 心臓のX線所見、心電図成績または理学的検査所見上著変が認められない心疾患(循環器機能障害)については、他覚的所見(浮腫など)など参考となる事項を「その他特記すべき事項及び治療状況欄」に記入してください。
- X線検査をした場合は、所見を検査欄に図示して下さい。
- 疾病名に伴う数字は、健康管理手当の認定期間上限の年数です。
数字を伴わない疾病には、認定期間の上限はありません。

障害の種類	主な該当疾病	主な非該当疾病	検査項目及び記入事項
造血機能障害	鉄欠乏性貧血 3 貧血 5 再生不良性貧血		1血色素量 2赤血球数 3白血球数 4網状赤血球 5血清鉄 6白血球の分類 7鉄剤投与の有無 ☆出血傾向の場合 1血小板数 2出血時間 3凝固時間 4ヘマトクリット 5凝固剤投与の有無
肝臓機能障害	肝硬変	急性肝炎 胆石症 アルコール性肝障害	1血清総蛋白 2A/G比 3総ビリルビン 4GOT 5GPT 6LDH 7アルカリフォスファターゼ 8ZTT 9ICG(15分値) 10HB抗原 11尿ウロビリノーゲン
細胞増殖機能障害	悪性新生物	良性腫瘍 ALT	1組織病理診断 2X線検査所見 3内視鏡検査所見 4理学的検査所見(臨床所見) 5手術の有無(摘出術の期日) 6良性、悪性の別及び転移の有無 ☆白血病の場合 1白血球数 2白血球の分類 3骨髄検査所見
内分泌腺機能障害	糖尿病 甲状腺機能低下症 甲状腺機能亢進症	腎性糖尿病	1理学的検査所見(臨床所見) 2内分泌機能検査所見 ☆糖尿病の場合 1尿糖 2空腹時血糖 3糖負荷試験 4インシュリン等投与の有無 ☆甲状腺疾患の場合 1基礎代謝検査所見 2T3 3T4 4理学的検査所見(臨床所見) 5甲状腺剤投与の有無
脳血管障害	くも膜下出血 脳出血 脳梗塞		1血圧測定 2神経機能検査所見 3脳発作の期日 4できれば眼底検査所見 5できれば髄液検査所見
循環器機能障害	高血圧性心疾患 慢性虚血性心疾患	高血圧症 動脈硬化症 メニエル氏病	1血圧測定 2心電図 3胸部X線検査所見(心胸比を含む) 4血清検査所見(総コレステロール、中性脂肪、GOT、GPTなど) 5尿蛋白 6できれば眼底検査所見 7降圧剤投与の有無
腎臓機能障害	慢性腎炎 慢性腎不全 ネフローゼ症候群 慢性糸球体腎炎		1尿検査所見 2PSP(15分値) 3濃縮検査 4血清検査所見(総蛋白、A/G比、尿素窒素、クレアチニンなど) 5理学的検査所見(臨床所見) 6血圧測定 7できれば眼底検査所見
水晶体混濁による視機能障害	白内障 5	緑内障 先天性白内障	1水晶体混濁の有無及び性状 2視力 3手術の期日
呼吸器機能障害	肺気腫 肺繊維症 慢性間質性肺炎	急性肺炎、塵肺 肺結核、気管支炎	1胸部X線検査所見 2肺活量 3一秒率 4理学的検査所見(臨床所見)
運動器機能障害	変形性関節症 変形性脊椎症 運動機能障害を伴う骨粗鬆症	椎間板症、椎間板ヘルニア、 坐骨神経痛、分離沁り症、 関節リウマチ、重症筋無力症、 腰痛症	1運動器X線検査所見 2理学的検査所見(臨床所見) 3日常生活における支障の程度 4できれば血清カルシウム
潰瘍による消化器機能障害	胃潰瘍 3 潰瘍性大腸炎 3 十二指腸潰瘍 3	慢性胃炎 当該機能障害は、全て 3年以上	1糞便潜血反応検査所見 2腹部(胃、十二指腸) X線検査所見 3できれば内視鏡検査所見 4手術の期日

診 断 書

(健康管理手当継続用)

氏 名		明治 大正 年 月 日生 昭和	性 別			
居 住 地						
※1 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第27条第1項に規定する障害の種類	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> 1 造血機能障害 2 肝臓機能障害 3 細胞増殖機能障害 4 内分泌腺機能障害 5 脳血管障害 6 循環器機能障害 </td> <td style="width: 50%; border: none;"> 7 腎臓機能障害 8 水晶体混濁による視機能障害 9 呼吸器機能障害 10 運動器機能障害 11 潰瘍による消化器機能障害 </td> </tr> </table>				1 造血機能障害 2 肝臓機能障害 3 細胞増殖機能障害 4 内分泌腺機能障害 5 脳血管障害 6 循環器機能障害	7 腎臓機能障害 8 水晶体混濁による視機能障害 9 呼吸器機能障害 10 運動器機能障害 11 潰瘍による消化器機能障害
1 造血機能障害 2 肝臓機能障害 3 細胞増殖機能障害 4 内分泌腺機能障害 5 脳血管障害 6 循環器機能障害	7 腎臓機能障害 8 水晶体混濁による視機能障害 9 呼吸器機能障害 10 運動器機能障害 11 潰瘍による消化器機能障害					
※2 ※1の障害を伴う疾病の名称						
※3 ※2の疾病について今後療養を要する期間	年程度の見込み					
※4 ※2及び※3の状態と判断するに足る所見・データ及び今後の治療方針等						
以上のとおり、診断します。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 平成 年 月 日 医療機関の名称 所在地 医師氏名 </div>						

裏面の注意事項を御覧の上記入してください。

記入上の注意

- この診断書は、現在、次の障害のいずれかによって健康管理手当の受給資格の認定を受けている方が、引き続いて認定を受ける要件に該当するかどうかを証明するものです。
- 障害が原子爆弾の放射能の影響によるものでないことが明らかである場合は、健康管理手当は支給されません。
- 記入検査成績は、おおむね診断書作成日前3ヶ月以内のものに限ります。
- 診断書に記載された疾病について、治療中であればその治療の状況をできるだけ詳細に※4の欄に記入してください。
- 検査結果がほぼ正常値の場合は、過去の異常値及び検査年月日を()書きするとともに現在治療の結果軽快したがなお治療(又は要経過観察)である旨を※4の欄に記入して下さい。
- 心臓のX線所見、心電図成績または理学的検査所見上著変が認められない心疾患(循環器機能障害)については、他覚的所見(浮腫など)など参考となる事項を※4の欄に記入して下さい。
X線検査をした場合は、所見を検査欄に図示して下さい。
- 疾病名に伴う数字は、健康管理手当の認定期間上限の年数です。
数字を伴わない疾病には、認定期間の上限はありません。

障害の種類	主な該当疾病	主な非該当疾病	検査項目及び記入事項
造血機能障害	鉄欠乏性貧血 3 貧血 5 再生不良性貧血		1血色素量 2赤血球数 3白血球数 4網状赤血球 5血清鉄 6白血球の分類 7鉄剤投与の有無 ☆出血傾向の場合 1血小板数 2出血時間 3凝固時間 4ヘマトクリット 5凝固剤投与の有無
肝臓機能障害	肝硬変	急性肝炎 胆石症 アルコール性肝障害	1血清総蛋白 2A/G比 3総ビリルビン 4GOT 5GPT 6LDH 7アルカリフォスファターゼ 8ZTT 9ICG(15分値) 10HB抗原 11尿ウロビリノーゲン
細胞増殖機能障害	悪性新生物	良性腫瘍 ALT	1組織病理診断 2X線検査所見 3内視鏡検査所見 4理学的検査所見(臨床所見) 5手術の有無(摘出術の期日) 6良性、悪性の別及び転移の有無 ☆白血病の場合 1白血球数 2白血球の分類 3骨髓検査所見
内分泌腺機能障害	糖尿病 甲状腺機能低下症 甲状腺機能亢進症	腎性糖尿病	1理学的検査所見(臨床所見) 2内分泌機能検査所見 ☆糖尿病の場合 1尿糖 2空腹時血糖 3糖負荷試験 4インシュリン等投与の有無 ☆甲状腺疾患の場合 1基礎代謝検査所見 2T3 3T4 4理学的検査所見(臨床所見) 5甲状腺剤投与の有無
脳血管障害	くも膜下出血 脳出血 脳梗塞		1血圧測定 2神経機能検査所見 3脳発作の期日 4できれば眼底検査所見 5できれば髄液検査所見
循環器機能障害	高血圧性心疾患 慢性虚血性心疾患	高血圧症 動脈硬化症 メニエル氏病	1血圧測定 2心電図 3胸部X線検査所見(心胸比を含む) 4血清検査所見(総コレステロール、中性脂肪、GOT、GPTなど) 5尿蛋白 6できれば眼底検査所見 7降圧剤投与の有無
腎臓機能障害	慢性腎炎 慢性腎不全 ネフローゼ候群 慢性糸球体腎炎		1尿検査所見 2PSP(15分値) 3濃縮検査 4血清検査所見(総蛋白、A/G比、尿素窒素、クレアチニンなど) 5理学的検査所見(臨床所見) 6血圧測定 7できれば眼底検査所見
水晶体混濁による視機能障害	白内障 5	緑内障 先天性白内障	1水晶体混濁の有無及び性状 2視力 3手術の期日
呼吸器機能障害	肺気腫 肺繊維症 慢性間質性肺炎	急性肺炎、塵肺 肺結核、気管支炎	1胸部X線検査所見 2肺活量 3一秒率 4理学的検査所見(臨床所見)
運動器機能障害	変形性関節症 変形性脊椎症 運動機能障害を伴う 骨粗鬆症	椎間板症、椎間板ヘルニア、 坐骨神経痛、分離沁り症、 関節リウマチ、重症筋無力症、 腰痛症	1運動器X線検査所見 2理学的検査所見(臨床所見) 3日常生活における支障の程度 4できれば血清カルシウム
潰瘍による消化器機能障害	胃潰瘍 3 潰瘍性大腸炎 3 十二指腸潰瘍 3	慢性胃炎 当該機能障害は、全て 3年が上限	1糞便潜血反応検査所見 2腹部(胃、十二指腸) X線検査所見 3できれば内視鏡検査所見 4手術の期日

疾 病 治 癒 届

(健康管理手当用)

平成 年 月 日

宮崎県知事 殿

ふりがな

氏 名

住 所

郵便番号

電話 ()

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第27条第1項規定の障害を伴う疾病が治癒し、健康管理手当の要件に該当しなくなりましたので届け出ます。

健康管理手当証書の記号番号	健 第 号
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第27条第1項規定の疾病の名称	
上記の障害の状態でなくなった年月日	平成 年 月 日

添付書類

健康管理手当証書