

広島「黒い雨」に遭われた方へ

一定の要件を満たすと認められる方は、被爆者健康手帳を受け取ることができます。



「黒い雨」に遭ったと思われる方は、被爆者健康手帳の交付申請をしてください。
申請書・診断書の様式は、裏面の申請先・問い合わせ先でお渡します。

※母親が「黒い雨」に遭ったときに胎児であった方も要件を満たせば、被爆者健康手帳の交付対象になりました。

新たに被爆者健康手帳を受け取るための要件は次の2つです。

要件① 広島「黒い雨」に遭ったこと

- 「黒い雨」に遭い、遭った場所・時間帯、降雨状況、生活状況などが令和3年7月の広島「黒い雨」訴訟判決の原告と同じような事情にあったことが確認できること。
- ※ 要件に該当するかどうかは、必要に応じて広島「黒い雨」に遭った事実に関する書類（居住地や通学先・勤務先の分かるものなど）を求め、個別に審査します。
- ※ ご家族から「黒い雨」に遭ったと言われた記憶があるが、ご自身が「黒い雨」に遭ったかどうかは分からない場合など、手帳交付の対象になるか不明なときは、ご相談ください。

～広島「黒い雨」～

広島に投下された原子爆弾による「黒い雨」については、広島原爆戦災誌に、次のように記録されています。

しゅうりゅう
驟雨(黒い雨)

被爆当日は、終日、巨大な塔状の積乱雲が発達した。その黒雲は、爆発後二〇分ないし三〇分から、つぎつぎと北北西方へ移動していき、午前九時から午後四時ごろの間にわたって「驟雨現象」を起した。

驟雨(にわか雨)は、市中心部では軽く、西部(己斐・高須方面)と北部(可部方面)では土砂降りの豪雨となった。

要件② 障害を伴う一定の疾病にかかっていること

- 11種類の障害を伴う一定の疾病のいずれかにかかっていることが確認できること。
- ※ 障害を伴う一定の疾病（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ものを除く）にかかっているかどうかは、提出していただいた診断書をもとに審査します。

◇ 11種類の障害を伴う一定の疾病

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ① 造血機能障害を伴う疾病
再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など | ⑦ 腎臓機能障害を伴う疾病
慢性腎炎、慢性腎不全など |
| ② 肝臓機能障害を伴う疾病
肝硬変など | ⑧ 水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病
白内障 |
| ③ 細胞増殖機能障害を伴う疾病
悪性新生物など | ⑨ 呼吸器機能障害を伴う疾病
肺炎、慢性間質性肺炎、肺線維症など |
| ④ 内分泌腺機能障害を伴う疾病
糖尿病、甲状腺機能低下症など | ⑩ 運動器機能障害を伴う疾病
変形性関節症、変形性脊椎症など |
| ⑤ 脳血管障害を伴う疾病
くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など | ⑪ 潰瘍による消化器機能障害を伴う疾病
胃潰瘍、十二指腸潰瘍など |
| ⑥ 循環器機能障害を伴う疾病
高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など | |

※ 裏面あり

手続きの流れ（千葉県にお住いの方）

申請

お住まいの地域を管轄する各保健所に、被爆者健康手帳の交付申請を行います。

・申請様式は、**千葉県**のものを使用してください。

・申請には、次の関係書類の添付が必要となります。

（「黒い雨」に遭った事実に関する書類（居住地や通学先・勤務先の分かるものなど）
・障害を伴う一定の疾病にかかっていることを確認できる診断書（**必須**）

・必要に応じて追加資料の提出を求める場合がありますのでご了承ください。

審査

千葉県が、申請内容について要件に該当するかどうか審査します。

・申請内容確認の為、審査には一定の時間を要します。

結果

千葉県が、申請者に審査結果を通知し、要件に該当する方に被爆者健康手帳を交付します。

■ 健康管理手当の申請を同時に行うことが可能です。

・支給対象は、現在、障害を伴う一定の疾病（白内障の手術歴（眼内レンズ挿入者）のみの場合は除きます）にかかっている方です。

・申請内容について、都道府県（広島市・長崎市は市）において、認定審査が行われます。（審査には一定の時間を要します。）

・健康管理手当の申請が認められた場合、**申請日の翌月分から手当支給開始**となります。（令和4年度の手当額は34,900円／月です。）

・同時申請を行い、健康管理手当の申請書に診断書を添付した場合、被爆者健康手帳の交付申請書への診断書の添付は不要です。

問い合わせ先

〒260-8667

千葉県千葉市中央区市場町1-1 本庁舎13階

千葉県健康福祉部 健康福祉指導課 援護班

（電話 043-223-2349）

※ 申請書類の提出は、お住まいの地域を管轄する各保健所へお願いします。

