

## 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します。

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2021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<br>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<br>慢性腎炎、慢性腎不全など  |
| ② 肝臓機能障害を伴う疾病<br>肝硬変など               | ⑧ 水晶体混濁による視機能障害を伴う疾病<br>白内障<br>白内障の手術歴がある場合（眼内レンズ挿入者）は、白内障にかかっているとみなします。 |
| ③ 細胞増殖機能障害を伴う疾病<br>悪性新生物など           | ⑨ 呼吸器機能障害を伴う疾病<br>肺気腫、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<br>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<br>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<br>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<br>胃潰瘍、十二指腸潰瘍など                                      |
| ⑥ 循環器機能障害を伴う疾病<br>高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など |  |

# 手続きの流れ

## 申請

お住まいの管轄にある保健福祉事務所に、被爆者健康手帳の交付申請書類を提出してください。

- ・申請様式は、お住まいの管轄保健福祉事務所で受け取るか、または佐賀県のホームページからダウンロードしてください。
- ・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。

## 審査

佐賀県が、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

佐賀県が、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、佐賀県が認定審査を行います。（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になります。（2023年度の手当額は35,760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。

## 申請先・問い合わせ先

佐賀県 健康福祉政策課 電話番号 0952-25-7074

（申請書類は各保健福祉事務所へ御提出ください）

施設名	電話番号	管轄地域
佐賀中部保健福祉事務所	0952-30-1673	佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町
鳥栖保健福祉事務所	0942-83-3579	鳥栖市、基山町、上峰町、みやき町
唐津保健福祉事務所	0955-73-4187	唐津市、玄海町
伊万里保健福祉事務所	0955-23-5186	伊万里市、有田町
杵藤保健福祉事務所	0954-22-2103	武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、江北町、白石町、太良町