

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。

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

被爆者健康手帳の交付申請を行います。※お住まいの地域の保健所へ提出

- ・申請様式は、愛媛県のものを使用してください。※愛媛県のHPでもダウンロード可
- ・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
- ・当時の世帯状況が分かる戸籍謄本
- ・現住所を記載した住民票の写し（本人のみ）
- ・同意書

- ・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

申請内容について要件に該当するかどうか愛媛県で審査します。

- ・申請内容確認の為、審査には一定の時間を要します。

## 結果

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、愛媛県において、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

お住まいの地域の保健所へお問い合わせください。

保健所名	電話番号	所在地	管轄市町
四国中央保健所	0896-23-3360（内線103）	〒799-0404 四国中央市三島宮川4丁目6-55	四国中央市
西条保健所	0897-56-1300（内線314）	〒793-0042 西条市喜多川796-1	新居浜市、西条市
今治保健所	0898-23-2500（内線258）	〒794-8502 今治市旭町1丁目4-9	今治市、上島町
中予保健所	089-941-1111（内線272）	〒790-8502 松山市北持田町132	伊予市、東温市、松前町、砥部町、久万高原町
八幡浜保健所	0894-22-4111（内線279）	〒796-0048 八幡浜市北浜1丁目3-37	八幡浜市、大洲市、西予市、内子町、伊方町
宇和島保健所	0895-22-5211（内線255）	〒798-8511 宇和島市天神町7-1	宇和島市、松野町、鬼北町、愛南町
松山市保健所 （保健予防課）	089-911-1857	〒790-0813 松山市萱町6丁目30-5	松山市