

# 埼玉県原爆被爆者二世健康手帳交付要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、被爆者の子（被爆者を除く。）に被爆者二世健康手帳（以下「二世健康手帳」という。様式第1号）を交付することにより、その健康の保持及び向上のための便宜を図ることを目的とする。

## (対象者)

第2条 二世健康手帳の交付を受けることができる者は、次の各号のすべてに該当する者とする。

- (1) 埼玉県内に住所を有する者
- (2) 被爆者の実子

## (申請)

第3条 二世健康手帳の交付を受けようとする者は、「被爆者二世健康手帳交付申請書」（様式第2号）に、次の書類を添えて、埼玉県知事に提出するものとする。

- (1) 住民票
- (2) 実父母が被爆者であることを証する書類（戸籍抄本及び被爆者健康手帳の写し等）

## (交付)

第4条 埼玉県知事は前号の申請書を受理したときは、速やかに内容を審査し、適当と認めるときは、その者に二世健康手帳を交付するものとする。

## (再交付)

第5条 二世健康手帳を所持している者が、二世健康手帳を紛失、破損又は汚損したときは、再交付を受けることができるものとし、この場合、「被爆者二世健康手帳再交付申請書」（様式第3号）に二世健康手帳を添えて（紛失した場合を除く。）埼玉県知事に申請するものとする。

## (変更届)

第6条 二世健康手帳を所持している者が、居住地又は氏名を変更したときは、「被爆者二世健康手帳記載事項変更届」（様式第4号）に、二世健康手帳及び住民票又は戸籍抄本を添えて速やかに埼玉県知事に届出するものとする。

## (他都道府県への転出等)

第7条 二世健康手帳を所持している者が、他の都道府県へ居住地を変更し、又は死亡したときは、「被爆者二世健康手帳返還届・死亡届」（様式第5号）に、二世健康手帳を添えて速やかに埼玉県知事に返還するものとする。

### 附 則

- 1 この要綱は、平成17年4月1日から適用する。
- 2 原爆被爆者二世手帳健康診断実施要綱は廃止する。
- 3 この要綱の適用日までに原爆被爆者二世健康診断実施要綱の規定によってなされた二世健康手帳の手続は、この要綱に基づいてなされたものとする。

### 附 則

- 1 この要綱は、平成17年12月1日から適用する。

### 附 則

- 1 この要綱は、平成20年4月1日から適用する。

### 附 則

- 1 この要綱は、平成20年5月7日から適用する。改正前の規定により印刷等されている様式中「埼玉県知事様」とあるのは、「(あて先)埼玉県知事」とみなす。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から適用する。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年8月1日から適用する。
- 2 様式第1号を改正する。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年9月1日から適用する。
- 2 様式第2号ないし第5号を改正する。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年3月1日から適用する。
- 2 様式第2号ないし第5号を改正する。

様式第1号

第 埼 号

被爆者二世健康手帳

氏名 \_\_\_\_\_

第 埼 号

埼 玉 県 知 事

ふりがな 氏 名		男 ・ 女	年 月 日生
被爆者との 続 柄			
居 住 地 (現住地)	埼玉県		
被爆者氏名 (父又は母)		父 ・ 母	都道 府県 市交付  手帳番号
交付年月日	年 月 日		

項目	検査年月日		年 月 日				年 月 日					
	白血球数			/mm <sup>3</sup>				/mm <sup>3</sup>				
赤血球数			×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>				×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>					
ヘモグロビン(Hb)			g/dl				g/dl					
ヘマトクリット(Ht)			%				%					
ヘモグロビンA1c			%				%					
肝 機 能	AST	IU/l	ALT	IU/l	AST	IU/l	ALT	IU/l	AST	IU/l	ALT	IU/l
	γ-GTP		IU/l		γ-GTP		IU/l		γ-GTP		IU/l	
C R P			mg/dl				mg/dl					
血清蛋白分画 (多発性骨髄腫)	総蛋白	g/dl	A/G		総蛋白	g/dl	A/G		総蛋白	g/dl	A/G	
	アルブミン	%	α1グロブリン	%	アルブミン	%	α1グロブリン	%	アルブミン	%	α1グロブリン	%
	α2グロブリン	%	βグロブリン	%	α2グロブリン	%	βグロブリン	%	α2グロブリン	%	βグロブリン	%
	γグロブリン	%	M成分		γグロブリン	%	M成分		γグロブリン	%	M成分	
尿	蛋 白	陽 性・陰 性				陽 性・陰 性						
	糖	陽 性・陰 性				陽 性・陰 性						
潜 血	ウロビリノーゲン	増加・正常・減少				増加・正常・減少						
	潜 血	陽 性・陰 性				陽 性・陰 性						
血 圧 値	最大	mmHg				最大	mmHg					
	最小	mmHg				最小	mmHg					
判 定	異常なし・経過観察・要精密検査				異常なし・経過観察・要精密検査							
担 当 機 関 名												
備 考	要精密検査になった方で医療機関で精密検査を受けた方はその結果を記入してもらってください。											

この手帳について

- 1 この手帳は、定められた期日、又は期間に健康診断（無料）を受けるときは、あなたの身分を明らかにするものです。健康診断を受けるときは、この手帳を提示してください。
- 2 この手帳では、治療は受けられません。
- 3 住所や氏名が変わったときは、手帳を添えてその旨を届け出てください。
- 4 他の都道府県に居住地を変更し、又は死亡したときは、この手帳を返還してください。
- 5 この手帳は、なくさないように大切にお持ちください。もしなくしたり、使用できないようになったときは、再交付を申請してください。
- 6 この手帳は、他人に譲ったり、貸したりすることはできません。

### 被爆者二世健康手帳交付申請書

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

居住地 〒

氏 名

被爆者二世健康手帳を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

(ふりがな) 氏 名		男 ・ 女	昭和 ・ 平成	年 月 日生
居 住 地	〒		被爆者 との 続 柄	
	電話	-	-	
被爆者情報（親情報）（わかる範囲で記入してください） 被爆者氏名： _____ 性別： 男 女 生年月日： 明・大・昭 年 月 日 被爆者健康手帳番号（7ケタ）： _____ ※被爆者健康手帳を返還済みのため写しを添付できない場合には、手帳を返還した都道府県市名、およその返還時期を記入してください。 〔 _____ 〕				
窓口担当者記入欄（受付担当者は確認結果を記入してください） 被爆者健康手帳（写し）の添付： 有 無 手帳返還先等の情報（聴取結果）： 特記事項： [ _____ ]				

○ 添付書類

- 1 被爆者健康手帳の写し（ない場合は表中の被爆者情報欄を必ず記入すること）
- 2 住民票（被爆者二世の方のもの）（原本）
- 3 戸籍抄本（被爆者本人との親子関係がわかるもの）

## 被爆者二世健康手帳再交付申請書

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

居住地  
〒

電話

氏名

次のとおり、被爆者二世健康手帳の再交付を申請します。

再交付対象者 (二世)	被爆者二世健康手帳番号	埼 第 号
	ふりがな	
	氏 名	
	居 住 地	
	生年月日	年 月 日
再交付を受ける理由	紛失・破損・汚損 (破損、汚損の場合は手帳を添付してください。)	

※紛失の場合で、被爆者二世健康手帳番号がわからないときは空欄で構いません。

## 被爆者二世健康手帳記載事項変更届

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

居住地  
〒

電話

氏名

生年月日

年 月 日生

次のとおり変更したので、被爆者二世手帳を添えて届出します。

	旧	新	
ふりがな			
氏名			
居住地			
変更年月日	年 月 日		
被爆者二世 健康手帳返付	年 月 日	手帳受領印 又はサイン	

窓口担当者事務確認欄：（レ点を付すこと）

二世健康手帳のコピー取得 〔変更前〕  〔変更後〕

※手帳受領印（サイン）は申請者本人または委任状等を提出し代理権を表示した代理人のものに限ります。

※手帳紛失による再交付申請と同時手続の場合は、返付欄、受領印欄は空欄で構いません。手帳のコピー取得も不要です。

※「旧」の欄は、手帳に記載してあるとおりに記入してください。

※「新」の欄は、変更した部分のみ記入してください。

◎添付書類

- 1 居住地変更の場合は、居住地がわかる書類として「住民票」（原本）
- 2 氏名変更の場合は、事実がわかる書類として「戸籍抄本」（原本）

被爆者二世健康手帳返還届・死亡届

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事

居住地  
〒

電話

氏名

被爆者二世との関係

1 本人 2 その他 ( )

下記のとおり、被爆者二世健康手帳に関することについて届け出ます。

被爆者二世	ふりがな 氏名	
	居住地 (転出の場合は転出前住所)	
	生年月日	年 月 日
届出理由	1 県外へ転出	転出年月日： 年 月 日 転出先住所：
	2 死亡	死亡年月日： 年 月 日
	※ 3 その他	(具体的に)
二世手帳を返還できない場合はその理由(紛失等)：		

※届出理由欄は、該当する番号に○を付けた上、必要事項を記入してください。

○添付書類

- 1 被爆者二世健康手帳(原本)(返還できない場合は表中の理由欄に記入すること)
- 2 県外へ転出した(する)場合は転出先がわかる書類 いずれか1点  
(新住所の住民票、運転免許証その他公的証明書のコピー)
- 3 死亡した場合は、死亡した事実がわかる書類 いずれか1点  
(住民票(除票)、戸籍抄本、死亡診断書等のコピー)