

## 被爆者援護法に基づく各種手当等一覧

令和5年4月1日から適用

| 手当の種類     | 支給対象者  | 手当の額  |
|-----------|--|---|
| 医療特別手当    | 原子爆弾の放射能が原因で傷病の状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現にその傷病の状態にある人   | 月額<br>145,420円  |
| 特別手当      | 原子爆弾の放射能が原因で傷病の状態にあるという厚生労働大臣の認定を受けた人で、現在はその傷病が治った人  | 月額<br>53,700円   |
| 健康管理手当    | 次の障害に伴う疾病にかかっている人<br>(ただし原爆の影響でないことが明らかなものは除かれます。)<br>1 造血機能障害(再生不良性貧血、鉄欠乏性貧血など)<br>2 肝機能障害(肝硬変など)<br>3 細胞増殖機能障害(悪性新生物、骨髄性白血病など)<br>4 内分泌腺機能障害(甲状腺の疾患、糖尿病など)<br>5 脳血管障害(くも膜下出血、脳出血、脳血栓症、脳塞栓症など)<br>6 循環器機能障害(高血圧性心疾患、慢性虚血性心疾患など)<br>7 腎臓機能障害(ネフローゼ症候群、慢性腎炎など)<br>8 水晶体混濁による視機能障害(白内障)<br>9 呼吸器機能障害(肺気腫、慢性間質性肺炎など)<br>10 運動器機能障害(変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗しょう症など)<br>11 潰瘍による消化器機能障害(胃潰瘍、十二指腸潰瘍など)<br>※病名等が分からない場合は、主治医の先生にご相談下さい。 | 月額<br>35,760円   |
| 保健手当      | 爆心地から2km以内で直接被爆した人と、当時その人の胎児だった人   | 月額<br>17,940円   |
|           | 上記保健手当の受給権者で次のいずれかに該当する人<br>1 厚生省令で定める範囲の身体上の障害がある人<br>2 配偶者、子及び孫のいずれもいない70歳以上の人で、同居者がいない人   | 月額<br>35,760円   |
| 原子爆弾小頭症手当 | 原子爆弾の放射能が原因で小頭症の状態にある人   | 月額<br>50,050円   |
| 介護手当      | 原爆の影響による精神上又は身体上の障害のために日常生活において著しい制約を受け、介護を必要とする状態にある人が介護を受けた場合  | 被爆者援護法施行規則別表第2に定める障害(中度障害)により、介護人を雇って介護料を支払っている人<br>月額<br>70,520円<br>以内 |
|           |  | 規則別表第3に定める障害(重度障害)により、介護人を雇って介護料を支払っている人<br>月額<br>105,800円<br>以内        |
|           |  | 規則別表第3に定める障害(重度障害)がある人で、介護料を支払わないで家族等の介護を受けている人<br>月額<br>22,830円        |
| 葬祭料       | 被爆者が死亡したとき、その葬祭を行った人に支給<br>(ただし、交通事故や天災などのように、その死亡が原爆の障害作用に全く関係がないときには支給されません。)  | 212,000円  |

## ☆申請に必要な書類

- |           |   |
|-----------|---|
| 医療特別手当    | <ul style="list-style-type: none"><li>・医療特別手当認定申請書(様式第9号)</li><li>・診断書(医療特別手当用)(様式第10号)</li></ul>   |
| 特別手当      | <ul style="list-style-type: none"><li>・特別手当認定申請書(様式第13号)</li></ul>  |
| 健康管理手当    | <ul style="list-style-type: none"><li>・健康管理手当認定申請書(様式第18号)</li><li>・診断書(健康管理手当用)(様式第19号)</li></ul>  |
| 保健手当      | <ul style="list-style-type: none"><li>・保健手当認定申請書(様式第21号)</li><li>・爆心地から2km以内で直接被爆した事実を認めることができる書類<br/>(ない場合は、その事実についての本人の申立書)</li></ul> <p>《次のいずれかに該当する人》</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 厚生省令で定める範囲の身体上の障害がある人<ul style="list-style-type: none"><li>・診断書(保健手当用)(様式第22号)</li></ul></li><li>2 配偶者、子及び孫のいずれもいない70歳以上の人で同居者がいない人<ul style="list-style-type: none"><li>・その人の戸籍の謄本又は抄本</li><li>・その人の子及び孫の戸籍又は除かれた戸籍の謄本又は抄本</li><li>・同居者がいないことを明らかにすることができる書類</li></ul></li></ol> |
| 原子爆弾小頭症手当 | <ul style="list-style-type: none"><li>・原子爆弾小頭症手当認定申請書(様式第15号)</li><li>・診断書(原子爆弾小頭症手当用)(様式第16号)</li></ul>  |
| 介護手当      | <ul style="list-style-type: none"><li>・介護手当支給申請書(様式第26号)</li><li>・診断書(介護手当用)(様式第27号)</li><li>・費用を支出して介護を受けた日数及び当該支出した費用の額を証する書類</li><li>・介護料を支払わないで家族に介護してもらっている場合は介護に従事した者の申立書</li></ul>   |
| 葬祭料       | <ul style="list-style-type: none"><li>・葬祭料支給申請書(様式第29号)</li><li>・請求書(県会計規則によるもの)</li><li>・死亡した被爆者の住民票又は消除された住民票の写</li><li>・死亡診断書又は死亡検案書(医師法施行規則第4号書式によるもの)</li><li>・死体火(埋)葬許可証(墓地、埋葬等に関する法律施行規則に定めるもの)</li><li>・その他申請者が葬祭を行ったことを明らかにすることができる書類等</li></ul>   |

☆手当についてのお問い合わせ・書類の提出は下記まで

香川県健康福祉部健康福祉総務課

難病等対策グループ 被爆者援護担当

〒760-8570 高松市番町四丁目1番10号

☎ (087) 832-3260