

被爆二世無料健康診断受診申込書（令和8年度）

受付場所（地域センター名等） または受付印	援護課受付日	整理番号

長崎市で昨年度受診された方には、受診された月の前の月までに受診票をお送りしますので、申込は不要です。（4月に受診された方には4月初旬までにお送りします。）

申込年月日	令和 年 月 日		
住所	〒 長崎市 町 丁目 番 号 番地 方		
フリガナ			性別 男 女
氏名			
生年月日	昭和 平成 年 月 日		
電話番号	屋間に必ず連絡がとれる番号をご記入ください。 () -		
親の被爆状況 (あてはまる全てにチェック☑ を記入してください)	父親被爆	<input type="checkbox"/> 長崎 <input type="checkbox"/> 広島	母親被爆 <input type="checkbox"/> 長崎 <input type="checkbox"/> 広島
受診希望日 (希望する日があればご記入ください。 (ない場合は、空欄でご提出ください。))		(なるべく申込日から2週間以上先の日付にしてください。) 月 日	
受診希望場所 (希望する場所の欄に○印等を記入してください。)	被爆者健康管理センター 平日 日曜健診 (第3日曜のみ)		被爆者定期健康診断 地区巡回会場 (希望する会場名をお書きください。)
	委託医療機関 (希望する医療機関を一覧表から選択して医療機関名をお書きください。)		

○対象となる方

両親又はそのどちらかが原爆被爆者で、（長崎原爆は昭和21年6月4日以降に出生、広島原爆は昭和21年6月1日以降に出生）受診を希望する方。

長崎市外で長崎県内在住の方も受付いたします。申込後、長崎県原爆被爆者援護課から受診の通知があります。（県外に在住の方はお住まいの都道府県庁へお尋ねください。）

○申込期間 令和8年4月1日（水）から令和9年2月12日（金）

○受診期間 令和8年4月6日（月）から令和9年2月27日（土）

○受診の日時、受診場所については、受診票により通知いたします。

○委託医療機関での受診を希望される方は、予約が必要な場合がありますのでご注意ください。

○健康診断の内容は、被爆者健康診断とほぼ同じです。

（問診・血圧測定・血液検査・尿検査など）

希望により多発性骨髄腫検査を同時に受診できます。

○交通費の支給はありません。

○受診期間中において1回のみ受診できます。

詳しいことは

〒850-8685 長崎市魚の町4-1

長崎市原爆被爆対策部援護課

(電話 095-829-1149)へお問い合わせください。

ファックスで申し込む場合は 095-829-1148 へ