

その他の疾患を申請疾病とする場合

原爆症認定申請の添付書類の確認のための一覧表

申請者氏名 _____

申請疾病名 _____

上記の申請者に係る原爆症認定申請について、意見書の現症所見を補足するための書類の有無を以下の通り確認しました。

令和 年 月 日
医療機関名
医療機関所在地
医師氏名

必要書類	添付書類の有無 (必ずどちらかに○)	「実施したが報告書なし」の場合は理由をお書きください。 (他医療機関で実施・保管している場合は、その医療機関名等)
① 現病歴が分かる書類（紹介状、サマリー等） ※現在の臨床症状（現症）が確認できること		
	あり・なし	
② 診断根拠が分かる書類（検査報告書等）		
(ア) 血液検査		
	あり・なし(未実施・実施したが報告書なし)	
(イ) 画像診断（超音波、CT、MRI等で所見に関する画像の頁を含む）		
	あり・なし(未実施・実施したが報告書なし)	
(ウ) 病理診断		
	あり・なし(未実施・実施したが報告書なし)	
(エ) その他検査結果等書（例：ケロイド・瘢痕の臨床写真等）		
	あり・なし	
③ 現在の治療の具体的内容が分かる書類		
	あり・なし	

◎ 「添付書類の有無」欄

申請に必要な書類の有無について、「あり・なし」必ずどちらかに○をご記入下さい。

◎ 「書類が添付されていない場合の理由等」欄

- (1) 必要書類が添付できない場合は、その理由をご記入くださいますようお願いいたします。
- (2) 必要書類が他の医療機関で保管されている場合には、恐れ入りますが、その医療機関名と主治医名をご教示下さい。