

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。

年 月 日
医療機関名
医療機関所在地
医師氏名

申請に必要な書類	添付書類の有無 (必ずどちらかに○)	書類が添付されていない場合の理由等 「なし」の場合は理由をお書きください。 (未実施の場合はその理由、他の医療機関で実施又は保管している場合は、その医療機関名・主治医名)
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		
(ア) 血液検査の報告書		
	あり・なし	
(イ) 画像診断（超音波、CT、MRI等）の報告書（所見に関する画像の頁を含む）		
	あり・なし	
(ウ) 病理診断の報告書		
	あり・なし	
(エ) その他検査結果等に関する報告書（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。