

被爆者二世健康診断

* 埼玉県発行の被爆者二世健康手帳をお持ちの方で、現在、県内に在住の方が対象です。

疾 第 1 1 2 5 - 3 号
令 和 7 年 9 月 2 6 日

被爆者二世健康手帳所持者 様

埼玉県保健医療部長（公印省略）

令和7年度第2回被爆者二世健康診断の実施について（通知）

下記のとおり被爆者二世健康診断を実施しますので、御希望の方は本通知を十分御確認いただき、埼玉県内の医療機関（埼玉県医師会に加入している医師が所属する医療機関）で受診してください。

健康診断検査料については、下記5「検査料の上限額」までは無料です。

ただし、上限額を超える場合は、自己負担が発生することがありますので、あらかじめ医療機関へ検査料（見込）を御確認の上、受診されますようお願いいたします。

なお、検査の結果は、後日埼玉県から通知します。

記

1 受診対象者	二世手帳所持者のうち、健康診断の受診を希望する方 ※ <u>本健診は、強制ではありません。（任意）</u> かかりつけ医等のもとで治療等を受けている場合や他の健診の対象者となっている場合など、検査が重複することも想定されますので、現在の健康管理状況を考慮の上、受診なさるか御検討ください。
2 実施期間	<u>令和7年10月1日（水）～令和8年1月31日（土）</u> ※ 実施期間は十分に確保しておりますが、受診される方は余裕を持って予約の上、受診してください。 ※ 次回、令和8年度第1回被爆者二世健康診断は、令和8年4月1日～令和8年9月30日を予定しています。
3 実施医療機関	<u>埼玉県内の医療機関</u> <u>（埼玉県医師会に加入している医師が所属する医療機関であればどの医療機関でも受診できます。）</u>
4 持参するもの	(1) 被爆者二世健康手帳 (2) 問診票 ※複写用紙 (3) 被爆者二世健康診断についてのお願い（請求書含む） (4) 健康診断個人票（一般検査用）※複写用紙 ※念のため、本案内を含めて一式を御持参ください。
5 検査料の上限額	・ <u>検査料の上限額は、9,320円</u>です。 ・ <u>多発性骨髄腫検査の検査料上限額は、上記とは別に1,628円</u>です。 ※ <u>上限額を超える場合は、自己負担が発生することがあります</u>ので、あらかじめ医療機関へ検査料（見込）を御確認ください。

裏面も必ずお読みください。

留意事項

- 多くの医療機関が予約を必要としていますので、あらかじめ受診を希望する医療機関に直接お問い合わせください。
医療機関が混み合うこともありますので、お早めの予約をおすすめします。
また、お問い合わせの際に、医療機関に埼玉県医師会への加入について確認してください。(県庁疾病対策課では、医師会加入の有無についてのお問い合わせにはお答えできかねます。)
- **【重要】健康診断の受診は、令和7年10月1日(水)から令和8年1月31日(土)までとなります。**
9月中はまだ受診することはできませんので、御注意ください。
- 受診当日は、受診時の体調に留意しつつ、医療機関の指示に従って受診していただくようお願いいたします。
- 「健康診断個人票」に下記の記入例を参照の上、事前に必要事項を記入して医療機関の窓口へ提出してください。
「問診票」も事前に記入して医療機関の窓口へ提出してください。
- この健康診断は、御加入されている健康保険（国民健康保険等）により行われる健康診断等と、検査項目が異なる場合があります。他の健康診断の内容はそれぞれの実施者にお問い合わせください。

＜個人票記入例＞ 受診の前に記入してください。

* 整理番号～住所までの欄をボールペンで強く記入してください。

* 整理番号欄は、被爆者二世手帳の手帳番号（7ケタ）を記入。
(手帳交付時期によっては7ケタの記載がない場合もありますので、その場合は手帳に記載されたままのケタ数で結構です。)

健康診断個人票（一般検査用）

整理番号 (手帳番号)	9012345	性別	男・ ☒ 女	生年月日	昭和 34年 5月 6日 平成
フリガナ 氏 名	さいたま はなこ 埼玉 花子	住 所	〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1		
既往 歴					

担当：埼玉県保健医療部疾病対策課 指定難病対策担当

〒330-9301 さいたま市浦和区高砂3-15-1

TEL 048-830-3583（直通）

※本案内全体をよくお読みいただき、御不明な点があればお問い合わせください。