

旧優生保護法一時金支給請求書提出時チェックリスト(秋田県)

●チェックした項目の“□”欄に“✓”を付け提出してください。

提出書類	確認した項目
<input type="checkbox"/> 請求書(様式1)	以下が記載されていますか？ <input type="checkbox"/> 優生手術などを受けた医療機関の名称及び所在地 <input type="checkbox"/> 手術などを受けた年月日(時期) <input type="checkbox"/> 手術などを受けるに至った経緯など
<input type="checkbox"/> 請求者の氏名、住所、生年月日、性別が確認できる書類	<input type="checkbox"/> 住民票の写し等 (マイナンバーカード・運転免許証・パスポートなども可)
<input type="checkbox"/> 診断書(様式2)	<input type="checkbox"/> 優生手術などを受けたかどうかについての医師の診断の結果が記載されているもの(別の様式でも可)
<input type="checkbox"/> 診断書作成料等支給申請書(様式3)	<input type="checkbox"/> 診断書の作成に要する費用が記載された領収書の提出があれば、「3. 領収書欄」は空欄で可 <input type="checkbox"/> 領収書に保険適用のものが含まれる場合は、医療機関で「3. 領収書欄」の記載必要
<input type="checkbox"/> 通帳やキャッシュカードの写しなど	<input type="checkbox"/> 一時金の振込みを希望する金融機関の名称及び口座番号を明らかにすることができる書類
<input type="checkbox"/> その他請求に係る事実を証明する資料(提出可能な場合)	<input type="checkbox"/> 関係者(親族)からの証言 <input type="checkbox"/> 障害者手帳、 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等子どもがいないことを確認できる書類 <input type="checkbox"/> 情報公開請求で得た行政機関が保有していた優生手術等に関する書類
<input type="checkbox"/> 委任状(該当者のみ)	<input type="checkbox"/> 請求書の「3. 振込を希望する金融口座」欄に請求者本人以外の者を口座名義人とする金融口座が記載されている場合
<input type="checkbox"/> チェックリスト(本シート)	<input type="checkbox"/> 確認項目にチェックのうえ、本シートも併せてご提出ください

●来庁して請求される場合は、事前にお知らせください。

TEL 018-860-1431(専用電話)(8:30~17:15)
月曜日から金曜日(土日祝日、年末年始を除く。)

●手話通訳を希望する場合は、その旨事前にお知らせください。

【郵送の場合のあて先】

〒010-8570

秋田県秋田市山王4-1-1

秋田県保健・疾病対策課(親展)

「親展」と記載して郵送してください。