

子母発0424第1号
平成31年4月24日

一部改正 子母発0705第1号令和元年7月5日
子母発1225第2号令和2年12月25日

各 都道府県 母子保健主管部（局）長 殿

厚生労働省子ども家庭局母子保健課長
（ 公 印 省 略 ）

「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」
に基づく一時金の請求等に関する事務の取扱いについて（通知）

昭和23年制定の旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に関し必要な事項等を定めた「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（平成31年法律第14号。以下「法」という。）」が平成31年4月24日に成立し、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律に基づき都道府県に交付する事務費に関する政令」（平成31年政令第160号）及び「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律施行規則」（平成31年厚生労働省令第72号。以下「規則」という。）とともに、本日施行されたところである。本法の内容等については、別途「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律の施行について（平成31年4月24日厚生労働省子ども家庭局長通知）」で示しているところであるが、各都道府県における法の規定に基づく一時金の請求等に関する事務の取扱いについて、下記のとおり定めたので通知する。

なお、本通知は、「2. 相談支援」及び「10. 周知・広報」を除き、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項に規定する都道府県が法定受託事務を処理するに当たりよるべき基準として発出するものである。

記

1. 基本的な考え方

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の請求者については、その多くが疾病や障害を抱えた方であることが想定され、また、請求者にとっては、当時のことを思い出す必要があること等、心理的な負担となることも想定される。このため、請求者の心情を理解した上で、丁寧な相談・支援など、特段の配慮を行うこと。

2. 相談支援

法第12条第2項において、「国及び都道府県は、一時金の支給を受けようとする者に対する相談支援その他請求に関し利便を図るための措置を適切に講ずるものとする」とされており、同条第3項においては、その際、優生手術等を受けた者の多くが障害者であることを踏まえ、障害者支援施設、障害者支援団体等の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮するものとされている。そのため、請求者が相談・請求をしやすい体制整備を都道府県において行うこと。

その際、例えば、請求者が安心して相談できるよう、

- ・ 一時金についての専用相談ダイヤルや庁内の専用窓口の設置
- ・ プライバシーに配慮した受付体制の整備
- ・ 障害がある方でも請求が円滑に行えるような配慮（筆談の準備や手話通訳者の配置、ホームページの読み上げ機能の活用等）
- ・ 弁護士会、医療関係者、障害者支援団体等の幅広い関係者の協力を得た相談支援の実施

等の配慮を行うことが考えられる。

3. 請求の受付

(1) 請求書

(イ) 請求書への記載等

一時金支給の請求については、別添「様式1 旧優生保護法一時金支給請求書」により受け付けること。なお、欄内に記入しきれない場合には、別紙をつける等により対応すること。

円滑な支給認定を行うためには、優生手術等を受けた場所や経緯をなるべく詳細に把握することが必要である。そのため、請求者の負担にも配慮しつつ、請求書への記載の必要性を説明し、具体的に優生手術等を受けた時期、場所、当時の状況（当時と氏名が異なる場合は当時の氏名を含む）、優生手術等を受けた理由・経緯を可能な限り詳細に記載してもらうこと。なお、「様式1」において記入が求められている事項以外にも、認定にあたって参考となる情報があれば、「5.（3）優生手術等を受けた理由・経緯」の欄に記載すること。

(ロ) 住所欄への記載

法において、請求書には、住所又は居所を記載することとされていることから、「様式1」の住所欄には必ずしも住民票上の住所を記載する必要はないこと。また、住民票上の住所地と異なる都道府県に居住している場合には、居住実態のある都道府県で受け付けること。

(ハ) 請求にあたっての配慮

一時金支給の請求の意思が明確な場合は、請求書の記載事項に不備があり、又は添付

書類に不足がある場合でも、原則、その場で受け付けること。その際、不足する書類等があれば、受付後に補正するという形で後日対応すること。

また、規則第7条において、本人が請求書を作成することができない特別の事情があると認めるときは、請求者の口頭による陳述を職員に聴取させた上で、陳述事項に基づいて請求者に代わって請求書を作成し、これを当該請求者に読み聞かせた上で、職員が請求者とともに氏名を記載するものとされていることを踏まえ、請求者の状況に応じて適切に対処すること。なお、請求者が職員とともに氏名を記載するための様式は特段定めていないので、適宜工夫すること。

(二) 郵送による請求

規則第10条において、請求書が郵送等により送付された場合には、通信日付印により表示された日(消印日)において請求がなされたものとみなすこととされているので、留意すること。

(2) 添付書類

請求書には、以下の書類を添付すること。なお、上述のとおり、添付書類が整わない場合でも、請求を受け付けた上で、補正で対応すること。なお、請求の受け付け後、補正の形で添付書類を求める必要がある場合は、文書等で請求者と認識共有を行い、補正が行われず放置されることがないように留意すること。

(イ) 書類の内容

①住民票の写しその他の住所、氏名、生年月日及び性別が確認できる書類

住民票の写し以外でも、マイナンバーカードや運転免許証、パスポートなどの写しでも問題ないこと。なお、居住地(居所)が住民票上の住所地と異なる場合は、公共料金の納付書等その住所に居住していることが確認できる書類を添付すること。

②請求に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射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た診断書

医師の診断書については、原則「様式2 旧優生保護法一時金支給請求に係る診断書」を利用するよう請求者に案内すること。なお、請求者がすでに診断書を取得済みの場合には、別の様式でも問題ないこと。

③領収書その他の診断書の作成に要する費用(診断に要する費用を含む。)の額が記載された書類

診断書の作成に要する費用の請求にあたっては、原則「様式3 旧優生保護法一時金支給請求に関する診断書作成料等支給申請書」を利用するよう案内すること。なお、請求者がすでに領収書を取得している場合には、「様式3」のうち、申請に関する事項のみ記載し、「3. 領収書欄」は空欄にした上で、取得済みの領収書とあわせて提

出すれば足りること。なお、その際、取得済みの領収書に記載された診断料に保険適用のものが含まれていないことを確認すること。保険適用のものが含まれる場合には、受診した医療機関に対し、再度「様式3」の「3. 領収書欄」を医療機関にて記載してもらうよう求めること。

④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

添付された通帳の写し等により金融機関コード、支店コードが確認できる書類があるときは、これらの請求書への記載は不要であること。

⑤その他請求に係る事実を証明する書類

上述の診断書の他、一時金支給の認定にあたって参考となりうる書類があれば添付すること。例えば、以下のようなものが考えられるので、適宜請求者の状況に応じ、提出可能か確認すること。

(考えられる書類の例)

- ・ 優生手術等の経緯についての関係者（親族等）からの証言
- ・ 戸籍謄（抄）本等の子どもがいないことを確認できる書類
- ・ 請求者が都道府県や医療機関等から入手した優生手術等の実施に関する書類
- ・ 障害者手帳等の請求者が障害や疾病を有していたことが確認できる書類

等

(ロ) 委任状

「様式1」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には、当該口座名義人に対する一時金受取りの委任状を添付すること。

(ハ) 添付書類の省略

規則第9条においては、厚生労働大臣は、特別な事由があると認めたときは、書類の添付を省略させることができるとされている。例えば、医師の診断書については、医師に手術痕を見せることにつき心理的ストレスが大きく医療機関の受診が困難な場合には、提出を求めないこととして差し支えない（その他の事由により医師の診断書の取得が困難な場合には、厚生労働省に相談すること）。ただし、医師の診断書については、優生手術等を実施した記録が都道府県や関係機関に残っていない場合に、一時金の支給認定にあたっての重要な資料となることから、請求者に必要性を説明した上で、可能な限り提出を求めること。

なお、書類の添付を省略した場合は「様式4 旧優生保護法一時金支給請求書等の進達及び把握した情報の報告について」の該当欄に、省略した理由を記入すること。

4. 記録の調査・職員からの聴取

都道府県においては、請求の受付後、速やかに都道府県が保有する記録の調査や職員への聴取を行うこと。また、並行して、関係機関（医療機関、福祉施設、市町村等）に対し、記録の調査等を行い、その結果を報告するよう求めること。

なお、請求者が他の都道府県で優生手術等を受けた旨を請求書に記載してきたときは、記録の調査等は不要であるので、速やかに厚生労働省に進達すること。厚生労働省から当該他の都道府県に通知（「参考様式1 旧優生保護法一時金支給請求について（通知）」）するので、当該他の都道府県において、以下の（1）及び（2）に示すとおり記録等の調査を行うこと。

（1）都道府県の保有する記録の調査等

請求を受け付けた都道府県は、旧優生保護法施行規則に基づく優生手術申請書、優生手術適否決定通知書、優生手術実施報告書等の書類やその他都道府県で作成している台帳等に関係する記録があるか確認すること。

また、文書による記録が保管されていない場合でも、当時の担当課に在籍していたなど当時の状況を知る職員（退職した職員は除く。）がいる場合には、当該請求に関し、知っている事実の聴取を行うこと。

この際、請求者本人のものと特定できなくても、請求者のものである可能性があるものは幅広く確認、報告すること。法第8条第1項及び第2項の報告は、必ずしも請求者本人のものと特定できなくても、報告するよう求める趣旨であること。

都道府県において把握した記録もしくは聴取した内容については、「様式4」に記載すること。

なお、本調査は及び報告は、個人情報の保護に関する各自治体の条例との関係では、法に基づく調査として整理されること。

（2）関係機関への調査依頼

都道府県は、請求を受け付けた場合には、都道府県の保有する記録の調査等と並行して、請求の内容から判断して、当該請求者の優生手術等の実施に関し、記録を保有している可能性のある管内の関係機関に対し、記録の調査等を行い、その結果を報告するよう求めること。

請求の内容から、関係機関が必ずしも特定できるとは限らないが、この場合における調査方法については、個々の具体的な事例に応じて判断する必要があり、判断に悩む場合は、厚生労働省に相談すること。

調査においては、医療機関の場合にはカルテ（診療録）や優生手術申請書の写し等の書類、福祉施設の場合にはケース記録等、市町村の場合には面談記録等の確認を求めること。また、文書による記録が保管されていない場合でも、当時の状況を知る職員（退職した職員は除く。）がいる場合には、請求に関し、知っている事実の聴取を求めること。この際、

「(1) 都道府県の保有する記録等の調査」の場合と同様、請求者本人のものと特定できなくても、請求者のものである可能性があるものは幅広く提供を求めること。関係機関への調査依頼は、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に関する記録の調査について」(様式5及び様式6)により行うこと。

なお、本調査は法に基づくものであり、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第16条第3項第1号及び第23条第1項第1号に規定する利用目的の制限や第三者提供に当たっての制限の適用除外となること。

(3) 調査の中止等

規則第3条第2項において、都道府県における記録の調査の結果、請求者が一時金支給対象者に該当することを確認できる記録を保管していることが明らかとなった場合には、関係機関に対する調査の依頼は行わない、又は中止することができること。

5. 厚生労働省に対する請求書等の進達及び調査結果の報告

請求書及び添付書類並びに都道府県の保有する情報の調査結果については、「様式4 旧優生保護法一時金支給請求書等の進達及び把握した情報の報告について」及び「様式7 旧優生保護法一時金支給請求に関する情報について(区域内の関係機関が保有する情報の報告)」により速やかに厚生労働省に進達及び報告すること。

都道府県又は関係機関での調査の結果、確認された書類については、あわせて写しを添付すること。

なお、関係機関が保有する記録の調査等は、都道府県が保有する記録等の調査等と進捗状況が異なることが想定されるため、まずは「様式4」を提出し、追って、「様式7」を提出していただくことで差し支えない。

6. 厚生労働省等からの確認等の依頼

厚生労働省での確認や旧優生保護法一時金認定審査会における審査の過程で、関係機関への照会や本人への確認の必要性が生じた場合、適宜、都道府県に連絡するので、協力をお願いする。

7. 診断受診依頼

厚生労働省での確認や旧優生保護法一時金認定審査会における審査の過程で医師の診断書が必要となった場合は、その旨を請求者に通知(「参考様式2 診断受診依頼書」)することとしている。この場合、請求者に対しては、都道府県経由で通知することとするので、都道府県におかれては、確実に請求者の手元に届くよう、請求者との連絡・調整を行うこと。

また、請求者が指定された医療機関を受診した場合には、診断書作成に要する費用(診断料を含む。)が支給されるため、都道府県において、「様式3 旧優生保護法一時金支給請求に関する診断料等支給申請書」の提出を求め、診断書とあわせて厚生労働省に送付すること。

8. 認定結果の通知

厚生労働大臣による認定の結果の請求者への通知は、「参考様式3 認定決定通知書」及び「参考様式4 不支給決定通知書」により、都道府県知事を通じて行うこととしている。都道府県におかれては、確実に請求者の手元に届くよう、請求者との連絡・調整をお願いする。

なお、支払いは独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）から支払われ、振込後に請求者に対して振込済みの通知が送られる。認定決定通知書が通知されたにもかかわらず、支払いの時期（認定を行った月の翌月末目途）を過ぎても一時金の支給がなされない場合等、請求者から問い合わせがあれば、適宜厚生労働省に問い合わせること。

また、請求者が指定した金融機関の口座に機構から振り込めない場合等、支給に際して必要があるときは、厚生労働省から都道府県に連絡するので、都道府県において請求者との連絡・調整を行うこと。

なお、不認定となった場合には、行政不服審査法に基づき、請求者は厚生労働大臣に対して審査請求をすることができる（その旨は不支給決定通知書の中で教示する）ので、審査請求を希望する者から相談があった場合は、適宜の対応をお願いする。

9. 支払未済の一時金の申出

法第6条の規定により、対象者が請求後に死亡した場合に、その請求者が支給を受けるべき一時金でその支払いを受けていないもの（支払未済の一時金）があるときは、生計同一の遺族（遺族がない場合は相続人）に支給することとされている。

支払未済の一時金について、支給を受けたい旨の相談があったときは、「様式8 支払未済の一時金の支給申出書」を提出する必要がある旨を案内すること。なお、申出書には以下の書類を添付すること。

- ①申出者の住民票の写しその他の住所、氏名、性別及び生年月日を確認できる書類
- ②旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者の死亡の事実及び死亡年月日を証明することができる書類
- ③申出者が遺族の場合は、次に掲げる書類
 - イ 申出をする者と旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者との身分関係を証明することができる書類
 - ロ 申出をする者が旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類
- ④申出者が相続人の場合は、相続人であることを証明することができる書類
- ⑤振込先の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

10. 周知・広報

周知にあたっては、都道府県において、仮に優生手術等を受けた者を把握している場合においても、個々人の置かれている状況は様々であり、例えば、家族には一切伝えていない場合や、当時のことを思い出したくない場合も想定されることから、一律に当該者に一時金の

支給対象になり得る旨を個別に通知することは、慎重に考えるべきという立法過程における議論より、法にはそのための根拠となる規定は設けられていない。

したがって、各都道府県におかれては、個別の通知を行わずとも、支給対象となり得る者に情報が届くよう、様々な機会を捉えて積極的に周知・広報を行っていただきたい。

法第12条第1項においては、「国及び地方公共団体は、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対し一時金の支給手続等について十分かつ速やかに周知するための措置を適切に講ずるものとする」とされており、同条第3項においては、その際、優生手術等を受けた者の多くが障害者であることを踏まえ、障害者支援施設、障害者支援団体等の協力を得るとともに、障害の特性に十分に配慮するものとするとしている。これを踏まえ、例えば、以下のような取組が考えられるので、積極的な取組をお願いする。

- ・ 各種行政サービスの手続の機会を利用したきめ細やかな案内
- ・ 都道府県や市町村の広報誌の活用、広報用リーフレットの配布
- ・ 医療機関、障害者支援施設等を通じた周知

以上

旧優生保護法一時金支給請求書

厚生労働大臣 殿

下記のとおり、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律による一時金の支給を請求します。

年 月 日 請求者氏名

1. 請求者の情報

ふりがな		性別	生年月日
請求者氏名		男・女	(大正・昭和・西暦) 年 月 日
請求者住所	〒 ー 都・道 府・県		
	(電話番号) ()		

2. 問い合わせの際に希望する連絡先

※都道府県等からの問い合わせの際に請求者以外へ連絡を希望する場合は記入してください。

ふりがな		請求者との関係	
氏名			
住所	〒 ー 都・道 府・県		
	(電話番号) ()		

3. 振り込みを希望する金融口座

※認定がされた場合、下記の口座に一時金が支払われます。通帳の写し等があれば、金融機関コード・支店コードの記載は不要です。

※請求者本人以外の者を口座名義人とする場合は、委任状を添付してください。

名称	銀行・信用金庫 その他 ()		預金種目	金融機関コード
	本店	支所	普通・当座・貯蓄	
	支店	出張所	支店コード	口座番号
フリガナ				
口座名義	※フリガナは、濁点・半濁点も1文字として記載ください。			

4. 優生手術等を受けた当時の氏名

手術等を受けた当時の氏名と現在のお名前は同じですか。

同じ

違う (当時の氏名)

(次ページにお進みください)

5. 優生手術等を受けた当時の状況

※過去の記録の発見・特定や、一時金支給の認定のために必要です。□（チェック欄）がある場合には、該当するものに✓を記入してください。また、可能な限り、詳細に記載してください。不明な場合は、分かる範囲で記載してください。

(1) 優生手術等を受けた時期・場所

① 手術等を受けたのはいつか分かりますか。

わかる（昭和・平成 年 月 日）

わからない（おおよその時期もしくは年齢： 頃）

② 手術等を受けた医療機関は分かりますか。

わかる（名称： ）（所在地 ）

わからない

〔おおよその場所など記憶していることがあれば記載してください。〕

(2) 手術等を受けた当時の状況

① 手術等を受けた当時、どこで暮らしていましたか。

自宅にいた（自宅の所在地 ）

医療機関に入院していた・福祉施設を利用していた

→（施設名 ）（所在地 ）

(3) 優生手術等を受けた理由・経緯

※この欄に収まらない場合は、別紙をつけてください。優生手術等を受けた理由・経緯以外にも、認定にあたって参考になる情報があればこの欄に記載してください。

6. 個人情報の取扱い

(1) 本請求書に記載されている情報は、あなたが受けた優生手術等に関する記録等を確認するため、「5. 優生手術等を受けた当時の状況」の欄に記載された医療機関や施設などに提供場合があります。

上記について説明を受けました。

(2) 旧優生保護法一時金支給法においては、国（国会）は、旧優生保護法に基づく優生手術等に関する調査を実施することとされています。この請求書に記載された内容や医療機関、福祉施設などで確認されたあなたの記録の内容について、調査のために提供依頼があった際には、住所や氏名を特定されない形で提供場合があります。

上記について同意します。

上記について同意しません。

（以上）

旧優生保護法一時金支給請求に係る診断書

1. 請求者情報

ふりがな		性別	生年月日
請求者 氏名		男・女	(大正・昭和・西暦) 年 月 日
請求者 住所	〒 都・道 府・県		

2. 既往歴

(有 ・ 無)

3. 自覚症状

(有 ・ 無)

4. 手術痕

	男性	女性
手術 痕の 位置 (図 示)		
位置や 長さ	(位置) (長さ)	(位置) (長さ)

5. 備考欄

※記入欄に書き切れない場合は、別紙にご記入いただき、添付してください。

医療機関名

記載日時

年

月

日

住所

担当医師

旧優生保護法一時金支給請求に関する診断書作成料等支給申請書

厚生労働大臣 殿

下記のとおり、旧優生保護法一時金支給請求に関する診断書作成料及び診断料の支給を受けたいので、申請します。

年 月 日 請求者氏名

1. 請求者の情報

チェック欄

※ 旧優生保護法一時金支給請求書の「1. 請求者の情報」と同一場合は、右のチェック欄に してください。

ふりがな		性別	生年月日
請求者氏名		男・女	(大正・昭和・西暦) 年 月 日
請求者住所	〒 都・道 府・県		(電話番号) ()

2. 請求額の情報

チェック欄

診断書作成料として、「3. 領収書欄」に記載がある額（その額が5,000円を超える場合は5,000円）について、支給を請求します。また、診断料として、「3. 領収書欄」に記載がある額（その額の上限は健康保険の診療方針及び診療報酬の例によります）について、支給を申請します。

※ よろしければ、右のチェック欄に してください。

※※ 診断料は診療報酬点数表における初診料の所定点数相当額（令和元年10月1日時点の診療報酬点数表では2,880円。診療報酬改定により変動しますのでご注意ください。）まで公費負担の対象となります。

※※※ 一時金支給が認定されれば、一時金とあわせて、旧優生保護法一時金支給請求書に記載の口座に振り込まれます。

3. 領収書欄（医療機関において記載してください）

領収書			
診断書作成料	金		円
診 断 料	金		円
年 月 日		医療機関名	
代表者氏名			

※診断料は、医療保険適用外の問診等を行った場合にのみ記載してください。

年 月 日

厚生労働大臣 殿

(都道府県知事名)

旧優生保護法一時金支給請求書等の進達及び把握した情報の報告について

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に関して、下記の請求者について、請求書、添付書類を進達するとともに、本県が把握した請求者に関する情報について報告いたします。また、あわせて把握した情報に関連する文書について、添付いたします。

請求者情報	ふりがな		生年月日	
	氏名			
	住所			
	請求年月日		請求書提出方法	対面・郵送

※以下の書類について該当欄にチェックするとともに、必要事項を記入してください。

1. 請求書 必要事項について記載確認済み → 必要事項について記載漏れ等があり確認・補正中 →
 (確認・補正中の事項:)

2. 添付書類

- ①請求者の氏名・住所・性別・生年月日を確認できる書類
 添付あり → (書類の種類:)
 添付なし → 提出依頼中・その他()
 ※添付していない場合には、その理由について、いずれかに○をしてください。その他の場合には具体的に記入してください。

- ②医師の診断書 添付あり → 添付なし →
 (添付なしの場合はその理由:)

- ③医師の診断書作成にかかる領収書 添付あり → 添付なし →
 (添付なしの場合はその理由:)

- ④その他の請求の事実に関する書類 添付あり → 添付なし →
 (添付ありの場合はその書類の種類:)

- ⑤振込先口座に関する書類 … 添付あり → 添付なし →
 (添付なしの場合はその理由:)

3. 都道府県の保有する記録等の調査結果

添付あり → ※次ページに詳細を記載し、資料の写しも添付してください。

添付なし → 調査の結果情報なし・現在調査中・その他()
 ※添付していない場合には、その理由について、いずれかに○をしてください。その他の場合には具体的に記入してください。

(次ページに続く)

4. 関係機関の保有する記録等の調査結果

添付あり→ ※調査を実施中もしくは調査を実施していない場合を除き、関係機関が保有する記録の状況については、様式7を添付してください。

添付なし→ 現在調査中・調査を実施していない・他の都道府県で手術を受けている

調査を実施していない理由 …… ←下記①～④から該当番を選んで記入

①請求者が手術を受けた医療機関や、その他の関係機関を覚えていない。

②請求者が手術を受けた医療機関や関係機関はすでに廃止されている(そのような施設がかつて存在していたことは確認できている)。

③請求者が手術を受けたとする医療機関や、その他の関係機関の存在が確認できない。

④その他()

※その他の場合は具体的に記入してください。

都道府県の保有する記録等の調査結果の報告

・本県にて把握した記録の詳細は以下のとおりです。

記録の種類	枚数	備考

・文書のほか、当時の状況が分かる者から下記のとおり聴取しましたので、ご報告いたします。

年 月 日

(市町村の長) 殿

(都道府県知事名)

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に関する
記録の調査について (依頼)

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律(以下「法」という。)第8条第2項の規定に基づき、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に当たって、一時金の支給を受けようとする者に係る情報の保有状況の調査及び関係者からの陳述の聴取をお願いいたします。

以下の請求者に係るそれぞれの情報について、様式に沿って、回答いただくとともに、関連資料(保有している記録の写し等)を添えて、〇〇県〇〇課へと提出をお願いします。

(参照条文)

第8条第2項 都道府県知事は、前条第一項の規定による請求書の提出を受けた場合であって、当該請求書にその都道府県の区域内においてその請求に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた旨の記載があるときは、(中略)当該都道府県の区域内の市町村、医療機関、障害者支援施設(中略)、児童福祉施設(中略)その他の関係機関(中略)に対して、当該関係機関が保有する文書に当該請求に係る情報が記録されているかどうかについて調査し、又は当該関係機関の職員からの当該請求に関し知っている事実の聴取を行い、その結果を報告するよう求めるものとする。

第11条 関係機関は、第8条第2項(同条第5項において準用する場合を含む。)の規定による調査又は聴取を求められたときは、これに協力するよう努めなければならない。

回答期限			回答提出先	
請求者情報	ふりがな		性別	生年月日
	氏名			
請求者が手術等を受けた時期				
調査事項 (請求書内の 貴市町村に 関連する記述)				

(回答記入様式)

市町村担当課名		回答者	
		連絡先	

請求者 情報	ふりがな		性別	生年月日
	氏名			

請求者に関する優生手術等 に関する記録の有無		←下記の①～③から選択
---------------------------	--	-------------

①「ある」 ②「請求者のものである可能性があるものがある」 ③「ない」

①又は②と回答した場合は、保有している記録の種別、手術が実施された（又は可能性がある）時期についてご回答下さい。

記録の種別	手術実施時期	具体的な記録の内容

※「記録の種別」には、面談記録やケース記録等を具体的に記載してください。

当時の状況について知る職員がいる場合は、可能な限り分かる範囲で聞き取りを行い、以下の欄に記載をお願いいたします。

--

①又は②と回答した場合は、円滑な一時金の支給の観点から、関係書類の写しについて、幅広く本調査票とともに都道府県宛てに送付願います。また、必要に応じて回答内容について本都道府県又は厚生労働省より問い合わせをさせていただく場合がありますので、その際は、何卒ご協力をお願いいたします。

<備考>

記録の媒体（紙媒体・電子媒体）を問わず、面談記録等の個人の記録であって優生手術が行われた（又は行われた可能性がある）ことが分かるものを全て御確認願います。なお、優生手術一般に関する行政機関からの通知等、個人のケースに関連しない資料は含まれません。

「優生手術」と明確に記載がない場合であっても、記載の内容から優生手術と推測される記載のある記録は対象になります。また、法令上の根拠が不明な優生手術に関する記録も対象になります。

調査は以上になります。ご協力ありがとうございました。

年 月 日

(医療機関、福祉施設等の長) 殿

(都道府県知事名)

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に関する記録の調査について (依頼)

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（以下「法」という。）第8条第2項の規定に基づき、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に当たって、一時金の支給を受けようとする者に係る情報の保有状況の調査及び関係者からの陳述の聴取をお願いいたします。

以下の請求者に係るそれぞれの情報について、様式に沿って、回答いただくとともに、関連資料（保有している記録の写し等）を添えて、〇〇県〇〇課へと提出をお願いします。

なお、本調査は法に基づくものですので、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第16条第3項第1号及び第23条第1項第1号の、利用目的の制限や第三者提供に当たっての適用除外と整理され、マスキング等をしていただく必要はございません。

また、法第11条においても関係機関は、本調査に協力するよう努めなければならないとされておりますので、ご協力のほど、何とぞよろしくお願い申し上げます。

(参照条文)

第8条第2項 都道府県知事は、前条第一項の規定による請求書の提出を受けた場合であって、当該請求書にその都道府県の区域内においてその請求に係る生殖を不能にする手術又は放射線の照射を受けた旨の記載があるときは、（中略）当該都道府県の区域内の市町村、医療機関、障害者支援施設（中略）、児童福祉施設（中略）その他の関係機関（中略）に対して、当該関係機関が保有する文書に当該請求に係る情報が記録されているかどうかについて調査し、又は当該関係機関の職員からの当該請求に関し知っている事実の聴取を行い、その結果を報告するよう求めるものとする。

第11条 関係機関は、第8条第2項（同条第5項において準用する場合を含む。）の規定による調査又は聴取を求められたときは、これに協力するよう努めなければならない。

回答期限			回答提出先	
請求者情報	ふりがな		性別	生年月日
	氏名			
請求者が手術等を受けた時期				
調査事項 (請求書内の 関連する記 述)				

(回答記入様式)

関係機関名 (医療機関・ 福祉施設名等)	担当者	
	連絡先	

請求者 情報	ふりがな		性別	生年月日
	氏名			

請求者に関する優生手術等に関する記録の有無 ←下記の①～③から選択

①「ある」 ②「請求者のものである可能性があるものがある」 ③「ない」

1. ①又は②と回答した場合

①又は②と回答した場合は、保有している記録の種別、手術が実施された(又は可能性がある)時期についてご回答下さい。

記録の種別	手術実施時期	具体的な記録の内容

※「記録の種別」には優生手術申請関係書類、優生手術決定関係書類、その他優生保護審査会関係書類、診療記録(カルテ等)又はケース記録等を具体的に記載ください。

当時の状況について知る職員がいる場合は、可能な限り分かる範囲で聞き取りを行い、以下の欄に記載をお願いいたします。

--

2. ③と回答した場合

③と回答した理由 ←下記のア～エから選択

	手術を実施した医療機関	その他の関係機関(福祉施設の他、精神科等の手術目的以外で入院、通院していた医療機関も含む)
ア	当時手術を実施した可能性はある(当時手術の実施可能な診療科があった等)が請求者のものを含め、記録は残っていない。	当時の利用者の中には優生手術を受けた者がいたことは想定されるが、請求者のものを含め、記録は残っていない。
イ	当時手術を実施した可能性はあり(当時手術の実施可能な診療科があった等)一部の者の記録が残っているが、請求者の記録は残っていない。	当時の利用者の中には優生手術を受けた者がいたことは想定され、一部の者の記録は残っているが、請求者の記録は残っていない。
ウ	当時、手術を実施しうる診療科はなく、請求者が当医療機関で手術を受けたとは想定されない。(医療機関自体が存在しなかった場合も含む)。	当時、請求者が主張しているような施設ではなく、請求者が利用したことは想定されない(施設自体が存在しなかった場合も含む)
エ	その他()	

<備考>

※当時、貴機関(医療機関・福祉施設等)において、優生手術等に関連して思い当たる事項等があれば記入してください(「請求者に関する記録はないが、当時よく優生手術が行われていた旨を聞いたことがある」、「昔は優生手術を受けることが施設入所の条件だった旨を聞いたことがある」等)。

--

①又は②と回答した場合は、円滑な一時金の支給の観点から、関係書類の写しについて、幅広く本調査票とともに都道府県宛てに送付願います。また、必要に応じて回答内容について本都道府県又は厚生労働省より問い合わせをさせていただきます場合があります。その際は、何卒ご協力をお願いいたします。なお、提出に当たっては、マスキング等をしていただく必要はございません。

<備考>

記録の媒体(紙媒体・電子媒体)を問わず、カルテ等の個人の記録であって優生手術が行われた(又は行われた可能性がある)ことが分かるものを全て御確認願います。なお、優生手術一般に関する行政機関からの通知等、個人のケースに関連しない資料は含まれません。

「優生手術」と明確に記載がない場合であっても、記載の内容から優生手術と推測される記載のある記録は対象になります。また、法令上の根拠が不明な優生手術に関する記録も対象になります。

調査は以上になります。ご協力ありがとうございました。

年 月 日

厚生労働大臣 殿

(都道府県知事名)

旧優生保護法一時金支給請求に関する情報について
(区域内の関係機関が保有する情報の報告)

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に関して、下記の請求者に係る本都道府県の区域内の関係機関が把握する情報の調査結果について、添付資料のとおり、報告いたします。

請求者情報	ふりがな		性別	生年 月日	
	氏名				
	住所				
	請求 年月日				

※該当欄にチェックするとともに、必要事項を記載してください。

・関係機関からの回答様式 …… _____箇所分

・関係書類の写し …… あり→ なし →
_____枚 情報なし・その他()

支払未済の一時金の支給申出書

厚生労働大臣 殿

下記のとおり、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律の一時金のうち、支払未済の一時金の支給を申し出ます。

年 月 日 申出者氏名

1. 申出者の情報

ふりがな		性別	生年月日
申出者氏名		男・女	(大正・昭和・平成・西暦) 年 月 日
申出者住所	〒 ー 都・道 府・県		(電話番号) ()

2. 優生手術等を受けた者の情報

ふりがな		性別	生年月日
手術等を受けた者の氏名		男・女	(大正・昭和・平成・西暦) 年 月 日
手術等を受けた者の住所	〒 ー 都・道 府・県		
手術等を受けた者と申出者の関係		手術等を受けた者の死亡年月日	令和 年 月 日

3. 振り込みを希望する金融口座

※ 通帳の写し等があれば、金融機関コード・支店コードの記載は不要です。

名称	銀行・信用金庫 その他 ()	預金種目 普通・当座・貯蓄	金融機関コード
	本店・支所 支店・出張所	支店コード	口座番号 (右詰で記載)
フリガナ			
口座名義	※フリガナは、濁点・半濁点も1文字として記載ください。		

年 月 日

(都道府県知事) 殿

厚生労働大臣

旧優生保護法一時金支給請求について(通知)

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給に関して、下記の請求者について、他の都道府県に対して請求が行われましたが、貴都道府県において優生手術等を受けた旨の記載があったことから、当該請求書(写)と併せて通知いたします。貴都道府県におかれましては、当該請求者に係る情報について、貴都道府県及び管内の関係機関が把握しているものについて調査をお願いいたします。調査結果の報告は、様式4及び様式7に必要事項を記入の上、提出してください。

請求者情報	ふりがな		性別	生年月日	
	氏名				
	住所				
	請求年月日			請求のあった都道府県	
備考					

診 断 受 診 依 頼 書

年 月 日

(氏 名) 殿

厚生労働大臣

次に掲げるところにより、診断を受けて下さい。なお、診断に要する費用については公費負担の対象となります。別途請求書に記載の上、厚生労働省へ提出してください。

診断を受ける期限 年 月 日まで

診断を行う医療機関の名称、所在地

備考

(注) この診断受診依頼書については、旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律第10条第3項の規定によるものです。

認定決定通知書

年 月 日

(氏 名) 殿

厚生労働大臣

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（以下「法」という。）に基づいて、あなたが請求された一時金の支給の権利の認定を決定したので通知します。

一時金については、法第27条に基づき厚生労働省が一時金の支払に関する事務を委託している独立行政法人福祉医療機構から、この認定の決定があった日の翌月月末までに、請求の際に指定していただいた口座にお振り込みします。

あわせて、請求に当たって添付していただいた診断書の作成に要する費用として、下記の金額を、請求の際に指定していただいた口座にお振り込みします。

一時金 金 円

診断書の作成に要する費用 金 円

不認定決定通知書

年 月 日

(氏 名) 殿

厚生労働大臣

旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律（以下「法」という。）に基づいて、あなたが請求された一時金の支給の権利を認定しないことと決定したので通知します。

なお、診断受診依頼書に基づいて受診していただいた際の、診断書の作成に要する費用として、下記の金額について、この決定があった日の翌月月末までに、法第27条に基づき厚生労働省が一時金の支払に関する事務を委託している独立行政法人福祉医療機構から、請求の際に指定していただいた口座に対して、お振り込みします。

診断書の作成に要する費用 金 円

不認定の理由

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、国を被告として（訴訟において国を代表する者は法務大臣となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する判決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。