

給 付 申 請 書

私は、救済措置の方針（平成 22 年 4 月 16 日閣議決定）に基づく一時金、療養費（医療費の自己負担分）、療養手当の給付を申請します。なお、提出診断書の取扱いについては、次のとおりです。

- 該当する番号に必ず○をつけてください。
- 1 提出診断書を新たに提出する
 - 2 過去に提出している提出診断書を使用する
 - 3 提出診断書を提出しない

平成 年 月 日

申請者

住 所	〒		
(フリガナ)		(フリガナ)	
氏 名	印	旧 姓	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男・女
連絡先	自宅 () ー	緊急 () ー	

(代理で記入された場合のみ記載してください)

住 所

氏 名

印

本人との関係

熊本
鹿児島 県知事 様
新潟

添付書類チェックリスト

現在、水俣病に認定申請をされている方	現在、保健手帳を交付されている方	新規に申請される方
<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 戸籍の附票又は消除された戸籍の附票 ^(注1) <input type="checkbox"/> 魚介類摂取等申立書【様式2-1号】 ^(注2) <input type="checkbox"/> 提出診断書の使用承諾書【様式3-2号】 ^(注3) <input type="checkbox"/> 診断申込書【様式4-1号】 ^(注4)	<input type="checkbox"/> 魚介類摂取等申立書の使用承諾書【様式2-2号】 <input type="checkbox"/> 提出診断書の使用承諾書【様式3-2号】 ^(注3) <input type="checkbox"/> 診断申込書【様式4-1号】 ^(注4)	<input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 戸籍の附票又は消除された戸籍の附票 ^(注1) <input type="checkbox"/> 魚介類摂取等申立書【様式2-1号】 ^(注2) <input type="checkbox"/> 提出診断書【様式3-1号】 ^(注3) <input type="checkbox"/> 診断申込書【様式4-1号】 ^(注4)

(注1) 熊本県および鹿児島県においては昭和43年12月31日以前の居住が分かるもの、新潟県においては昭和40年12月31日以前の居住が分かるものをお願いします。戸籍の附票が廃棄されている場合は、廃棄済証明書、および、改製原戸籍(除籍)謄本や小学校の卒業証明書などその地域に住んでいたことを確認できる資料の提出をお願いすることがあります。

(注2) 過去に保健手帳に申請したことがあり、魚介類摂取等申立書をご提出頂いている方は、これに代えて、魚介類摂取等申立書の使用承諾書【様式2-2号】をご提出いただくことができます。

(注3) 提出診断書の提出は任意です。提出されなくても差し支えありませんが、申請日より3か月以内に提出されなかった場合は、県の指定する医療機関の医師による診断の「検査所見書」のみによって判定されることとなります。なお、過去に水俣病の認定申請または保健手帳の申請を行ったことがあり、医師の診断書をご提出いただいている方は、今回新しい診断書を提出することに代えて、提出診断書の使用承諾書【様式3-2号】をご提出いただくことができます。また、保健手帳を交付されている方が今回の一時金等の申請をする場合、新規に提出診断書【様式3-1号】をご提出いただくこともできます。

(注4) 県の指定する医療機関の医師による診断を必ず受けていただく必要があるため、診断申込書に必要事項を記載の上、あわせてご提出ください。診断の場所・日程については、県から連絡があり、ご都合も聞きながら調整いたします。診断費用の2,700円をご負担していただきます。なお、認定申請者のうち過去に県の検診録がある方、または、平成7年の政治解決時の公的診断の資料がある方で、指定医療機関の医師による診断を希望しない方は、今回の診断を受けることに代えて、過去の公的な診断結果を用いることとし、検診録使用承諾書【様式4-2号】をご提出いただくこともできます。

(注5) なお、水俣病被害者手帳のみの申請の受付はありませんが、一時金および療養手当の給付は不要であり、療養費(医療費の自己負担分など)の給付だけを希望する方であって、そうしたお気持ちをどうしても表したいと考える方は、おもて面の本文中にある「一時金」等の言葉をご自身で二重線により消して下さっても結構です。