

# 소록도 갱생원에 입소했던 분들에게 ~한센병 요양소에 입소했던 분들에 대한 보상금 지급에 대하여~

1945 년 8 월 15 일 이전에 한센병 요양소인 소록도 갱생원에 입소했던 분들에게 보상금을 지급합니다.

## 1 지급 대상

지급 대상이 되는 분은 1945 년 8 월 15 일 이전에 당시 조선총독부 나병요양소였던 소록도 갱생원(소재지 :전라남도 고흥군)에 입소해 있던 분들입니다.

또 보상금은 한센병으로 소록도 갱생원에 입소했던 분 본인에 한해 청구할 수 있으며, 그 유족 등이 청구할 수 없습니다.

## 2 청구기간

2011 년 2 월 9 일까지입니다.

## 3 청구에 필요한 서류 등

재 대한민국 일본국 대사관, 재 부산 총영사관 및 재 제주 총영사관에서 받으실 수 있으며, 아래의 후생노동성 홈페이지에도 게재해 놓았으므로 출력해서 사용하시기 바랍니다.

## 4 청구서 제출

일본국 후생노동성 건강국 질병대책과로 직접 우편으로 제출하시기 바라며, 재 대한민국 일본국 대사관, 재 부산 총영사관 및 재 제주 총영사관에서는 접수를 받지 않습니다.

## 5 심사 및 심사 결과 통지

일본국 후생노동성에서 필요한 서류가 갖추어져 있는지 등을 확인한 후, 입소 사실을 확인하고 보상금 지급 여부를 결정하며, 그 결과는 청구자에게 통지됩니다.

## 6 문의

궁금하신 사항은 일본국 후생노동성 건강국 질병대책과로 문의하시기 바랍니다.(일본어로만 대응)

【연락처】 +81-3-5253-1111 (내선번호 2369, 2980)

【시간】 9:30~18:00

## 7 후생노동성 홈페이지(한센병에 관한 정보 페이지)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/index.html>

※施設名 : \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
平成 年 月 日 受付

### 보 상 금 지 급 청 구 서

후생노동대신 귀하

하기와 같이 한센병 요양소 입소자에 대한 보상금 지급을 청구합니다.

청구 연월일 20 년 월 일

청구인	성 명 (본 명)	인	생년월일 19 년 월 일생	남 • 여
	주 소	전화번호 - -		
요양소 입소 경력	요양소에서 사용하던 통칭명	시 설 명	입 소 기 간 (입소일 ~ 1945년 8월 15일까지의 기간에 대해 기입하십시오.)	
			년 월 일 ~	년 월 일
			년 월 일 ~	년 월 일
			년 월 일 ~	년 월 일
금융기관 또는 우체국 입금 희망	명 칭	※金融機関店舗又は 郵便局コード	.....	.....
	예금 및 저금통장의 기호번호	. 보통. 당좌. 우편대체 제 호		
	계좌명의인의 성명			
우체국 송금 희망	명 칭			
	소 재 지			
첨부하는 서류 및 기타 자료				
조사 확인시 희망 연락처		이름 주소	전화번호 - -	

본인 이외의 분이 작성한 경우에는 작성자의 주소 및 성명 등을 기입하고 날인하십시오.

작성자 주소

전화번호 - -

성명

인

(본인과의 관계

)

※란은 기입하실 필요 없습니다.

이 청구서를 작성할 때는 별지의 ‘보상금지급청구서 작성요령(국외 한센병  
요양소용)’을 참조하시기 바랍니다.

※ 認定区分		※ 債主コード番号	
--------	--	-----------	--

[기입 예]

※施設名 : \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
平成 年 月 日 受付

보 상 금 지 급 청 구 서

후생노동대신 귀하

하기와 같이 한센병 요양소 입소자에 대한 보상금 지급을 청구합니다.

①청구 연월일 2006년 2월 10일

청구인	성 명 (본 명)	② OOO 인	③생년월일 1920년 7월 21일생	④ 남 여	
	⑤ 주 소	한국 OOO □□□ △△번지 전화번호 12 - 345 - 7890			
요양소 입소 경력	이 름 (요양소에서 사용하 던 통칭명)	시 설 명	입 소 기 간 (입소일 ~ 1945년 8월 15일까지의 기간에 대해 기 입하십시오.)		
	⑥ OOO	⑦ 소록도 갱생원	⑧ 1940년 1월 1일 ~ 1942년 12월 31일		
		낙생원	1943년 1월 1일 ~ 1944년 12월 31일		
			년 월 일 ~ 년 월 일		
⑨ 우 체 국 금 용 기 관 또 는 희 망	명 칭	※金融機関店舗又は 郵便局コード			
	예금 및 저금통장의 기호번호	한국의환은행 OO지점 . 보통. 당좌. 우편대체 제 0123456 호			
	계좌명의인의 성명	OOO			
⑩ 송 금 우 체 국 희 망	명 칭				
	소 재 지				
⑪	첨부하는 서류 및 기타 자료	주민등록표, 입소자대장(사본)			
⑫	조사 확인시 희망 연락처	이름 OOO 주소 한국 □□□ △△ OO번지 전화번호 12 - 789 - 345			

본인 이외의 분이 작성한 경우에는 작성자의 주소 및 성명 등을 기입하고 날인하십시오.

⑬ { 작성자 주소 한국 □□□ △△ OO번지  
전화번호 12 - 789 - 345  
성명 OOO 인 (본인과의 관계 OOO )

※란은 기입하실 필요 없습니다.

이 청구서를 작성할 때는 별지의 ‘보상금지급청구서 작성요령(국외 한센병 요양소용)’을 참조하시기 바랍니다.

※ 認定区分		※ 債主コード番号	
--------	--	-----------	--

# 보상금지급청구서 작성요령 (국외 한센병 요양소용)

## 1. 작성방법

### <기본적인 사항>

- 이 작성요령은 1945년 8월 15일 이전에 소록도 갱생원(대한민국) 또는 낙생원(타이완) (이하 “국외 한센병 요양소”라고 한다.)에 입소했던 분이 보상금을 청구하기 위한 것입니다.
- 기입 예를 참고하여 정확하고 분명하게 작성하시기 바랍니다.
- ‘※’란은 일본 후생노동성에서 사용하는 것이므로, 기입하지 마시기 바랍니다.

### <구체적인 사항>

- ① 아라비아 숫자를 사용하여 서기로 기입하십시오.
- ② 필요하면 기입하십시오.
- ③ 요양소에서 사용하던 통칭명이 아니라 본명을 기입하십시오.
- ④ 아라비아 숫자를 사용하여 서기로 기입하십시오.
- ⑤ 둘 중의 하나에 ○표를 하십시오.
- ⑥ 현재 거주지를 기입하십시오.
- ⑦ 요양소에서 사용하던 통칭명을 기입하십시오.
- ⑧ 1945년 8월 15일 이전에 입소했던 국외 한센병 요양소의 명칭을 기입하십시오.
- ⑨ 아라비아 숫자를 사용하여 서기로 기입하십시오.
- ⑩ 금융기관 또는 우체국의 청구인 계좌로 입금해주시기를 희망하는 경우에 기입하십시오.  
(예 : ○○은행 △△지점 ○○우체국)  
또 청구인의 성명과 계좌명의인의 성명이 다른 경우에는, 양자가 동일인임을 확인할 수 있는 서류를 첨부하십시오.
- ⑪ 우체국 창구에서 수취하기를 희망하는 경우에는 우체국으로의 ‘송금’란에 기입하십시오.
- ⑫ 첨부한 서류 및 기타 서류의 명칭을 기입하십시오. 첨부서류에 대해서는 아래의 **2. 첨부하는 서류 및 기타 서류**를 참조하십시오.
- ⑬ 청구인 본인의 프라이버시를 보호하기 위하여 ‘청구인’란에 기재한 연락처 이외의 연락처로 연락해 주기를 희망하는 경우에 기입하십시오.
- ⑭ 본인 이외의 분이 이 청구서를 작성한 경우에는 작성자의 주소, 전화번호, 성명 및 본인과의 관계를 기입하고 날인(날인 습관이 없는 경우에는 사인도 가능)하십시오.

## 2. 첨부하는 서류 및 기타 서류

(※다음의 서류가 모두 필요합니다.)

- 청구인 거주지의 공공기관이 발행한 청구자의 성명, 성별, 생년월일, 주소 및 청구자의 생존을 증명할 수 있는 서류.
- 청구인이 입소했던 국외 한센병 요양소에 입소한 연월일을 증명할 수 있는 서류.(입소경력 및 나병력)
- 예금 및 저금통장 중 계좌명의인의 성명, 기호번호, 계좌 종류가 명기되어 있는 부분의 사본.
- 첨부하는 서류가 일본어 이외의 언어로 표기되어 있는 경우에는 모든 서류에 일본어 번역본(양식은 자유)을 첨부하십시오.  
또 청구인의 성명, 주소, 금융기관의 명칭(지점명 포함) 및 계좌명의인의 성명과 우체국명 및 그 소재지에 대해서는 지급 업무상 영어 번역본이 필요하므로, 영어로 번역된 문서(양식은 자유)를 첨부하십시오.

## 3. ‘보상금지급청구서’ 제출처

일본 후생노동성 건강국 질병대책과로 제출하시기 바랍니다.

<주소>

100-8916 일본국 도쿄도 지요다구 가스미가세키 1-2-2  
후생노동성 건강국 질병대책과 앞

<전화번호>

일본 국외에서 걸 때  
+ 81-3-5253-1111 (대표) 내선번호 2369, 2980

일본 국내에서 걸 때  
03-5253-1111 (대표) 내선번호 2369, 2980

※문의는 일본어로만 대응함을 양해해 주시기 바랍니다.