

※시설명 : _____ No. _____
 년 월 일 접수

보상금 지급 청구서 (규칙 제2조 관계)

후생노동 대신 귀하

한센병 요양소 입소자 등에 대한 보상금 지급을 유족 · 상속인으로서 아래와 같이
 청구합니다.

청구년월일 20 년 월 일

청 구 인	성 명	인	생년월일 19 년 월 일생	남·여
	주 소	전화번호 - -		
	입소자와의 관 계			
입 소 자	성 명 (본 명)		생년월일 19 년 월 일생	남·여
	주 소			
	사망 년월일	년 월 일 사망		
희 망 금 용 기 관	명 칭	※금융기관 코드	· · · · ·	· · · · ·
	예금통장 계좌번호	보통·당좌	계	호
	구좌명의인 성명			
첨부 자료·그 밖의 자료				
조사확인시 희망하는 연락처	이름 주소	전화번호 - -		

청구자 본인 이외 대리인이 기입하신 경우에는 대리 기입자의 주소·성명 등을 기입하고
 날인해 주십시오.

(기입자 주소
 전화번호 - -
 성명 인 (본인과의 관계)
 ※란은 기입할 필요가 없습니다.

※	인정구분		※	채주 코드 번 호	
---	------	--	---	--------------	--

[기입예]

※시설명 : _____ No. _____

_____년 _____월 _____일 접수

보상금 지급 청구서 (규칙 제2조 관계)

후생노동 대신 귀하

한센병 요양소 입소자 등에 대한 보상금 지급을 유족 · 상속인으로서 아래와 같이 청구합니다

②청구년월일 2006년 3월 10일

청구인	성명	③ ○□ △□ 인	④생년월일 1901년 1월 1일생	⑤남·여 남· <u>여</u>
	주소	한국○○○ △△△ □□□번지 전화번호 12-345-7890		
	⑦입소자와의 관계	부		
입소자	성명 (본명)	⑧ ○○ □□	⑨생년월일 1925년 10월 10일생	⑩남·여 남· <u>여</u>
	주소	⑪ 한국○○○ □□□ △△번지		
	사망년월일	⑫ 2006년 2월 15일 사망		
⑬ 희망금융기관	명칭	※금융기관 코드	_____	_____
		한국의환은행 ○○지점		
	예금통장 계좌번호	보통· <u>당좌</u>	계 0123456	호 _____
	구좌명의인 성명	×× ×× ○□ △□		
⑭ 첨부자료·그 밖의 자료	주민등록등본, 호적등본			
⑮ 조사확인시 희망하는 연락처	이름 _____ 주소 _____ 전화번호 _____ - _____			

청구자 본인 이외 대리인이 기입하신 경우에는 대리 기입자의 주소·성명 등을 기입하고 날인해 주십시오.

기입자 주소 _____
전화번호 _____
성명 _____ 인 (본인과의 관계 _____)

※란은 기입할 필요가 없습니다.

이 청구서의 기재에 있어서는, 별지 「보상금 지급 청구서 기입요령(규칙 제2조 관계:국외 한센병 요양소용)」을 참고하여 주십시오.

※ 인정구분		※ 채주 코드 번호	
--------	--	------------	--

보상금 지급 청구서 지급요령

(규칙 제2조 관계 : 국외 한센병 요양소용)

1. 기입방법에 관하여

<기본 사항>

· 이 기입요령은, 1945년 8월 15일 이전에 소록도 갱생원(대한민국) 혹은 약생원(대만)에 입소해 있었던 분(이하, 「국외 한센병 요양소 원입소자」로 칭함.)이 보상금을 청구한 후에 사망한 경우, 그 분이 지급받아야 할 보상금을 지급받지 못했을 때에 유족이나 상속인이 청구하기 위한 것입니다.

주)

- 1 유족이란, 사망한 분의 배우자, 자녀, 부모, 손자, 조부모 또는 형제자매로서, 사망 당시 그 분과 생계를 함께 한 분으로 그 순위는 배우자, 자녀, 부모, 손자, 조부모, 형제자매의 순서입니다.
또한, 상속인에게는 지급해야 할 유족이 없을 경우에 지급합니다.
 - 2 한센병 요양소 입소자 등에 대한 보상금 지급에 관한 법률 제 6 조 제 3 항의 규정에 의해 보상금을 받아야 할 동순위자가 2 명 이상일 경우에는 그 금액을 한 사람에게 지급할 수 있으며, 그 지급은 전원에게 지급한 것으로 간주됩니다.
- 기입예를 참고하여 빠짐없이 기입해 주시기 바랍니다.
· 「※」란은, 일본국 후생노동성에서 사용하므로 기입하지 마십시오.

<구체적인 사항>

표시① 해당 사항에 ○표시를 하여 주십시오.

② 아라비아 숫자를 사용하여 날짜를 기입하여 주십시오.

③ 유족 또는 상속인의 이름을 기입하고 날인(날인의 습관이 없을 경우에는 자필(사인) 가능)하여 주십시오.

④ 아라비아 숫자를 사용하여 날짜를 기입하여 주십시오.

⑤ 해당 사항에 ○표시를 하여 주십시오.

⑥ 현재 거주지를 기입하여 주십시오.

⑦ 국외 한센병 요양소 원입소자(하기의 ⑧)와의 관계를 기입해 주십시오.

유족인 경우에는 「배우자, 자녀, 부모, 손자, 조부모, 형제자매」 중에서 선택해 기입하여 주십시오.

⑧ 국외 한센병 요양소 원입소자의 본명을 기입하여 주십시오.

⑨ 아라비아 숫자를 사용하여 날짜를 기입하여 주십시오.

⑩ 해당 사항에 ○표시를 하여 주십시오.

⑪ 국외 한센병 요양소 원입소자가 보상금을 청구한 때의 거주지를 기입하여 주십시오.

⑫ 국외 한센병 요양소 원입소자의 사망년월일을 기입하여 주십시오.

⑬ 금융기관에 있어서의 청구인의 구좌로 입금을 희망할 경우에 기입하여 주십시오.

(예 : ○○은행 △△지점)

또한 청구인 성명과 구좌명의인의 성명이 다른 경우에는 양자가 동일인임을 확인 가능한 서류를 첨부하여 주십시오.

⑭ 첨부서류 · 그 밖의 서류의 명칭을 기입해 주십시오. 첨부서류에 대해서는 아래의 **2. 첨부서류 · 그 밖의 서류에 관해서**를 참고하여 주십시오.

⑮ 청구인 본인의 개인정보를 보호하기 위해 「청구인」란 기재사항 이외의 연락처를 희망하는 경우에 기입하여 주십시오.

⑯ 본인 이외의 대리인이 이 청구서를 기입하신 경우에는 기입자의 주소, 전화번호, 성명

및 본인과의 관계를 기입하고 날인(날인의 습관이 없는 경우에는 자필(사인) 가능)하여 주십시오.

2. 첨부서류·그 밖의 서류에 관해서

(※이하의 모든 서류가 필요합니다.)

- 청구인의 거주지의 공적 기관이 발행한 청구인의 성명·성별·생년월일·주소를 증명 할 수 있는 서류.
- 국외 한센병 요양소 원입소자의 사망 사실 및 사망년월일을 증명할 수 있는 서류.
- 청구인이 유족인 경우, 청구인과 국외 한센병 요양소 원입소자와의 신분관계를 증명할 수 있는 서류 및 청구인이 국외 한센병 요양소 원입소자의 사망 당시 그 사람과 생계를 함께 하였음을 증명할 수 있는 서류.
- 청구인이 상속자인 경우, 상속자임을 증명할 수 있는 서류.
- 예금통장 중 구좌명의인 성명, 계좌번호, 구좌 종류가 명기되어 있는 부분의 사본.
- 첨부한 서류가 일본어 이외의 언어로 표기된 경우에는 모두 일본어 번역(양식은 자유)을 첨부하여 주십시오.

또한 청구인의 성명, 주소, 금융기관의 명칭(지점명 포함) 및 구좌명의인 성명 및 그 소재지에 대해서는 지급 상 영어 번역이 필요하므로 영어 번역본(양식은 자유)을 첨부하여 주십시오.

3. 「보상금 지급 청구서」 제출처

일본국 후생노동성 건강국 질병대책과에 제출하여 주십시오.

<주소>

〒100-8916 도쿄도 치요다구 카스미가세키 1-2-2
후생노동성 건강국 질병대책과 앞

<전화번호>

일본 국외에서 거는 경우

+81-3-5253-1111 (대표) 내선 2369, 2980

일본 국내에서 거는 경우

03-5253-1111 (대표) 내선 2369, 2980

※문의는 일본어로만 가능하므로 양해 해주시기 바랍니다.