

個人情報取扱いに関する同意書 (ハンセン病元患者家族補償金申請用)

令和 年 月 日

私(甲)は、乙が請求するハンセン病元患者家族補償金の審査・認定に当たって、厚生労働省(同省に置かれたハンセン病元患者家族補償金認定審査会を含む。)が下記に関する私(甲)の個人情報を利用することに同意します。

記

- 厚生労働大臣が現に保有する甲のハンセン病歴又はハンセン病療養所入所歴に関する情報 ...①

※ 具体的には次の情報です。

- ・ ハンセン病歴のある方やその遺族・相続人に対して支払われた損害賠償金、和解一時金、補償金(ハンセン病療養所入所者等に対する支給等に関する法律 に基づくもの)に関する情報
- ・ ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に基づく退所者給与金、非入所者給与金に関する情報
- ・ 国立ハンセン病療養所が保有する入所歴又はハンセン病歴に関する情報

※ ①にチェックした場合は、裁判上の和解の際に和解条項において「和解の存在び内容を口外しない」とされている場合であっても、甲の個人情報を乙の申請の審査・認定に使用します。

- 厚生労働大臣が現に保有する甲と乙の家族関係に関する情報 ...②

- 医療機関(私立ハンセン病療養所を含む。)が現に保有する甲のハンセン病歴又は私立ハンセン病療養所入所歴に関する情報 ...③

- 医療機関(私立ハンセン病療養所を含む。)が現に保有する甲と乙の家族関係に関する情報 ...④

※ ③、④にチェックした場合、厚生労働省から医療機関に甲のハンセン病歴又はハンセン病療養所入所歴や甲と乙の家族関係について調査を依頼することがあります。

(該当する項目にチェック。複数項目にチェック可。)

甲	(ハンセン病歴のある方の署名) ※ 甲の署名は、原則として甲本人が自署してください。 <div style="text-align: right;">印</div>
乙	<input type="checkbox"/> 今回の請求者(次の者)のみ (請求者の氏名) <div style="text-align: right;">印</div> <input type="checkbox"/> 補償金の対象である以下の者全て <血縁又は養子縁組により家族関係があったことがある方> ○親、子、兄弟姉妹、祖父母、孫、曾祖父母、ひ孫、おじ・おば、おい・めい <それ以外の方> ○配偶者、親・子の配偶者、配偶者の親・子 ○兄弟姉妹・祖父母・孫の配偶者、配偶者の兄弟姉妹・祖父母・孫

(注意事項)

- ・ **必ず、甲本人に本同意書の趣旨を説明の上、同意を得てください。**
- ・ ハンセン病歴のある方が既に亡くなっている場合、本同意書ではなく、その方の死亡を証明する書類を提出してください。
- ・ 甲の署名は、原則として甲本人が自署してください。身体上の障害等により甲が自署することができない等のやむを得ない場合には、口頭で甲の同意を得た上で、甲の氏名及び代筆した者の氏名を記載した上(例:「厚生一郎 (代筆 厚生太郎)」)甲の印鑑により押印してください。
- ・ なお、甲本人の同意を得ずに、乙が甲欄の署名を行うなど、故意に虚偽の内容を記載する等の不正の手段により補償金の支給を受けた場合には、不正に受給した金額の返還が命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。

(以上)