

한센병 전 환자의 가족 여러분께 알립니다

~보상금 지급 제도에 대하여~

○2019년 11월 15일 의원 입법에 의해 ‘한센병 전(前) 환자 가족에 대한 보상금 지급 등에 관한 법률(2019년 법률 제55호. 이하, ‘법’이라고 함.)’이 성립되어 같은 해 11월 22일에 공포 및 시행되었습니다.

○법의 전문에서는, 한센병 격리 정책 하에서 한센병 전 환자의 가족 등이 편견과 차별로 인해 전 환자와 적절한 가족관계를 형성하기 힘들었던 것을 비롯하여 오랜 세월을 걸쳐 막대한 고통과 고난을 강요당해 왔음에도 불구하고, 이 문제에 대한 중대성이 인식되지 않았고 이에 대한 대처가 지금까지 없었다는 참혹한 사실에 대해, 회개와 반성의 마음으로 심각하게 받아들이며 깊이 사과 드린다는 내용이 기재되어 있습니다.

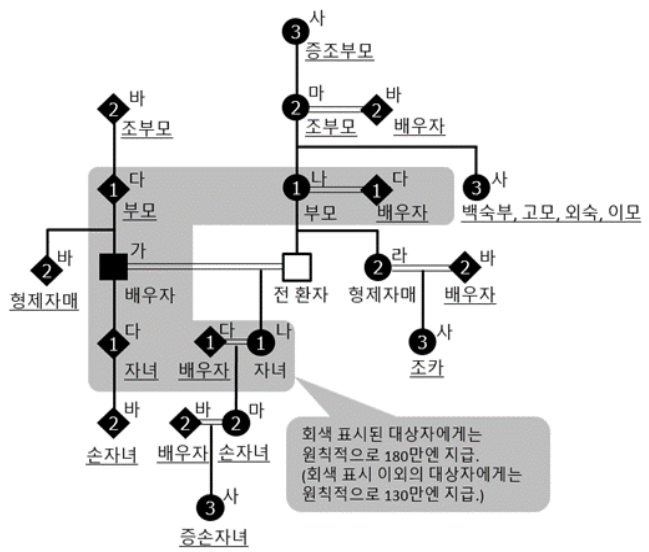
○법에 기초하여, 대상자에 해당되는 한센병 전 환자의 가족 분들에게 보상금을 지급합니다.

1 . 보상금 지급 대상자 및 보상금 액수에 대하여

1996년 3월 31일까지의 기간(나병예방법이 폐지되기까지의 기간)에 한센병 발병력(※1) 및 ‘국내 등’ 거주력(※2)이 있는 분과 다음 ‘가~사’의 관계였던 적이 있는 분(※3)으로서 현재 생존해 계신 분이 대상이 됩니다. 또한, ‘배우자’에는 사실혼 배우자도 포함됩니다.

	대상자	보상금액
가	배우자	180만엔
나	부모, 자녀	
다	1촌 등의 인척 등(※4)으로 한센병력자와 동거(※5) 하던 분	
라	형제, 자매	130만엔
마	조부모, 손자녀 관계로 한센병력자와 동거(※5) 하던 분	
바	2촌 등의 인척 등(※6)으로 한센병력자와 동거(※5) 하던 분	
사	3촌 이내 혈족(증조부모, 증손자녀, 백숙부, 고모, 외숙, 이모, 조카)으로 한센병력자와 동거(※5) 하던 분	

- :혈족
 - 부모자녀나 형제자매와 같이 혈연관계인 자
 - 양자와 양부모 및 그 혈족
 - ◆:인척
 - 배우자의 혈족 및 혈족의 배우자
- 1~3: 촌수(밑줄이 있는 경우, 전 환자와 대상기간 중에 동거한 적이 있는 경우에만 해당)



※1 한센병 요양소 입소여부 및 한센병이 치유된 시기는 상관없습니다. 단, 대만, 조선 등 ‘본토 외 지역’에 거주하고 일본에 거주한 적이 없는 경우에는, 1945년 8월 15일 이전에 한센병이 발병된 분만 해당됩니다.

※2 1945년 8월 15일까지의 대만, 조선 등의 ‘본토 외 지역’을 포함합니다.

※3 한센병력자의 한센병 발병(한센병력자가 발병 당시 ‘국내 등’에 거주하지 않았던 경우에는, 해당 한센병력자가 ‘국내 등’에 주소를 가지게 된 날)으로부터 1996년 3월 31일까지(대만, 조선 등 ‘본토 외 지역’에 거주하며 일본에 거주한 적이 없는 경우에는 1945년 8월 15일까지)의 기간에, 해당 한센병력자와 ‘가~사’의 관계였던 적이 있으며, 해당 관계였던 기간에 ‘국내 등’ 거주력(※2)이 있는 분이 대상입니다.

※4 1촌 등의 인척 등에는 ‘부모 및 자녀의 배우자’와 ‘배우자의 부모 및 자녀’가 포함됩니다.

※5 ‘동거’란, 발병으로부터 1996년 3월 31일까지의 기간에 일본에서(일본에 거주한 적이 없는 경우에는, 1945년 8월 15일까지의 기간에 대만, 조선 등의 ‘본토 외 지역’에서) 생활의 거처가 동일했음을 의미하며, 휴가 시의 귀성 등 일시적인 체류는 포함되지 않습니다.

※6 2촌 등의 인척 등에는 ‘조부모, 형제자매, 손자녀의 배우자’ 및 ‘배우자의 조부모, 형제자매, 손자녀’가 포함됩니다.

2 . 보상금 청구 절차에 대하여

- 청구서는 후생노동성(아래의 보상금 담당 창구)으로 우편으로 보내주세요. 일본어만 기재 가능.
- 청구서 양식은 후생노동성 홈페이지(다운로드)에 게재되어 있으며, 연락을 주시면 개별적으로 우편으로 발송해 드립니다.
- 청구 기한은 2019년 11월 22일(법률시행일)로부터 5년 이내(2024년11월 21일까지)입니다.
- 자세한 내용은 후생노동성 홈페이지에 게재된 '한센병 전 환자 가족에 대한 보상금 Q & A'를 참조해 주세요.

< 청구서 기재사항 및 첨부서류 관련 >

- 청구서에는 정해진 양식에 따라 전 환자가 한센병 진단을 받은 연월일 또는 한센병 요양소에 입소한 연월일, 요양소의 명칭 및 소재지, 전 환자와의 관계 등을 기재해 주세요.
- 청구서를 제출하실 때에는, 아래의 자료를 첨부해 주세요(※표시된 것은 후생노동성 홈페이지에 양식이 게재되어 있습니다).
- 첨부서류 체크시트(※)
- 주민표사본 등 청구자의 이름, 성별, 생년월일, 주소 또는 거처를 증명하는 서류
- 청구자의 가족이던 적이 있는 분의 1996년 3월 31일까지의 한센병 발병력을 증명하는 서류
- 청구자 및 한센병력자 각각이 '국내 등'의 거주 요건을 충족함을 증명하는 서류
- 청구자가 상기 ※3의 기간에 한센병력자와 청구서에 기재된 가족관계였음을 증명하는 서류
- 청구자가 상기 1.의 '다', '마', '바' 또는 '사'인 경우, 해당 한센병력자와 ※3의 기간에 동거하고 있었음을 증명하는 서류
- 보상금 입금을 희망하는 금융기관 명칭 및 계좌번호가 기재된 서류(통장 및 현금카드 사본등)
- 그 외 청구에 관련된 사실을 증명하는 자료(예: 국립한센병요양소 입소기간증명서, 호적등본, 관계자의 진술서 등)
- 첨부서류의 일본어 번역(외국어로 작성된 첨부자료가 있는 경우에만)

3 . 담당창구

청구서 제출 및 청구와 관련하여 상담이 필요하시면 후생노동성(건강국 난치병대책과 한센병 전 환자가족 보상금지급업무실)의 아래의 담당창구로 연락해 주세요.

후생노동성 보상금담당창구

전화번호 **03-3595-2262**

접수시간 10 : 00 ~ 16 : 00
(월요일부터 금요일.토,일,공휴일,연말연시 제외)

대응언어 일본어

주소 〒100-8916 도쿄도 지요다구 가스미가세키 1-2-2
후생노동성 건강국 보상금담당 앞