

Notice to Families of Former Leprosy Patients

– Compensation Program Details –

○ On November 15, 2019, the lawmaker-initiated Act on the Payment of Compensation to Families of Former Hansen's Disease (Leprosy) Patients (Law No.55 of 2019) was passed by the Japanese parliament. The Act was officially promulgated and came into force on November 22 of the same year.

○ The preamble to the Act acknowledges that under the leprosy segregation policy, former leprosy patients' family members suffered great distress and hardship over many years owing, among other things, to the difficulty of forming the types of familial relationships they desired with the patients in a context of prejudice and discrimination. It states that the significance of these problems was not acknowledged and measures were not taken in response, and expresses a profound apology and a desire to reflect seriously on these grievous truths in a spirit of contrition and remorse.

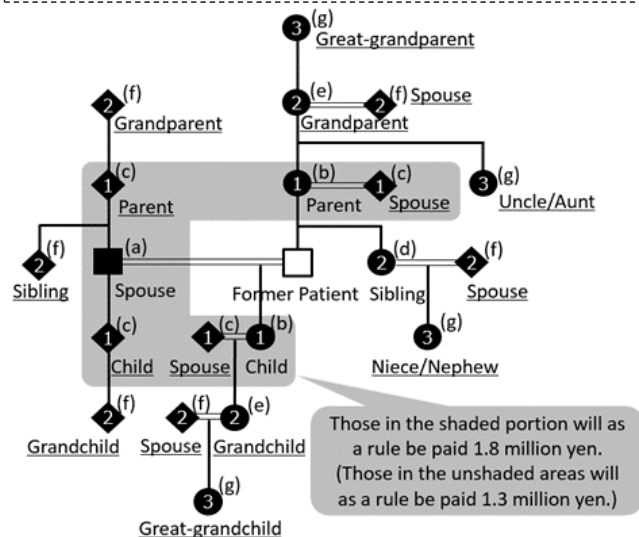
○ In accordance with the Act, compensation will be paid to eligible family members of former leprosy patients.

1. Eligibility for and Value of Compensation

Eligibility for compensation is granted to living individuals^(*1) related in any of the ways listed in (a) through (g) below with a person with a history of leprosy^(*2) and history of residence in Japan^(*3) up to March 31, 1996 (the date on which the Leprosy Prevention Act was abolished). "Spouse" includes a partner of a de facto relationship.

	Eligible individuals	Value of compensation
(a)	Spouse	1.8 million yen
(b)	Parent, child	
(c)	First-degree relative by marriage ^(*4) with record of cohabitation ^(*5) with an individual with a history of leprosy	
(d)	Sibling	1.3 million yen
(e)	Grandparent or grandchild with record of cohabitation ^(*5) with an individual with a history of leprosy	
(f)	Second-degree relative by marriage ^(*6) with record of cohabitation ^(*5) with an individual with a history of leprosy	
(g)	Great-grandparent, great-grandchild, aunt/uncle, or niece/nephew with record of cohabitation ^(*5) with an individual with a history of leprosy	

- : **Blood relative**
 - Person with a blood relationship, such as parents/children and siblings
 - Adoptive child, adoptive parent, or blood relative thereof
- ◆ : **Relative by marriage**
 - Blood relative of spouse or spouse of blood relative
- 1 to 3 : Degree of kinship** (underlined persons are only eligible if they were in cohabitation with the former patient during the applicable period)



^(*1) Eligibility is granted to those who were in one of the relationships listed in (a) through (g) above with the person with the history of leprosy between the time said person contracted leprosy (if said person did not reside in Japan at the time they contracted leprosy: the time at which said person took up residence in Japan) and March 31, 1996 (if said person resides in Taiwan, Korea, or other region outside Japan and has never lived in Japan: August 15, 1945), and has a history of residence in Japan^(*2) during the time said relationship existed.

^(*2) Regardless of factors such as history of placement in a leprosy sanatorium or the date of recovery. However, for persons residing in Taiwan, Korea, and other regions outside Japan who have never lived in Japan, eligibility is limited to those who contracted leprosy up to August 15, 1945.

^(*3) Includes Taiwan, Korea, and other regions outside Japan for the period up to August 15, 1945.

^(*4) First-degree relatives by marriage include spouses of parents and children, and parents and children of spouses.

^(*5) "Cohabitation" means sharing the same place of living in Japan between the date on which the person contracted leprosy and March 31, 1996 (if never resided in Japan: in Taiwan, Korea, or other region outside Japan up to August 15, 1945).

^(*6) Second-degree relatives by marriage include spouses of grandparents, siblings, and grandchildren, and grandparents, siblings, and grandchildren of spouses.

2. How to Claim Compensation

- Please send a claim form by postal mail to the Ministry of Health, Labour and Welfare (compensation service desk shown below). The form must be written in Japanese only.
- The claim form is available for download from the Ministry of Health, Labour and Welfare website, or can be sent by postal mail on request.
- Claims must be lodged within ten years of November 22, 2019 (the date the Act came into force), i.e., by November 21, 2029.
- For more details, please refer to the “Q&A on Compensation for Families of Former Leprosy Patients” on the Ministry of Health, Labour and Welfare website.

Claim Form Details and Attachments

- In the claim form, please enter the date on which the former patient was diagnosed with leprosy or the period in which they resided in a leprosy sanatorium, the name and location of the sanatorium, and your relationship with the former patient, etc.
- Please attach the following documentation when submitting the claim form. (For items marked with a *, forms can be downloaded from the Ministry of Health, Labour and Welfare website.)
 - Checklist of attached documentation *
 - Documentation evidencing the claimant’s name, sex, date of birth, and address/place of residence, such as a copy of the claimant’s resident register certificate
 - Documentation evidencing that a member of the claimant’s family has a history of leprosy anytime up to March 31, 1996
 - Documentation evidencing fulfilment of the condition of residence within Japan or other places for both the claimant and the former leprosy patient
 - Documentation evidencing that the claimant was a family relative of the former leprosy patient as stated in the claim form during the period specified in ^(*1) above
 - If the claimant falls under (c), (e), (f), or (g) in 1. above: documentation evidencing that the claimant was in cohabitation with the former leprosy patient during the period specified in ^(*1) above
 - Documentation clearly stating the name of the financial institution and account number the claimant wishes the compensation to be paid to (a copy of the passbook or cash card, etc.).
 - Other documentation evidencing facts relevant to the claim (for example: certification of period of residence in a national leprosy sanatorium, official transcript of family register entries, statement by associated parties, etc.)
 - Japanese translation of attached documentation (only if documentation is in a language other than Japanese)

3. Service Desk

Please submit claims and direct inquiries regarding the claims process to the following service desk in the Ministry of Health, Labour and Welfare (Compensation Payment Office for Family of Former Leprosy Patients, Intractable/Rare Disease Control Division, Health Service Bureau).

Ministry of Health, Labour and Welfare Compensation Service Desk

Telephone: **+81-(0)3-3595-2262**

Hours of service: 10:00 a.m. to 4:00 p.m.

(Monday through Friday; closed Saturday, Sunday, Japanese national holidays, and New Year vacation period)

Language: Japanese

Postal address: Compensation Desk, Health Service Bureau

Ministry of Health, Labour and Welfare

1-2-2 Kasumigaseki, Chiyoda-ku, Tokyo 100-8916

Japan

致麻风病原患者家属 ～关于补偿金支付制度～

○令和元年（2019年）11月15日，根据议员立法通过了《就支付麻风病原患者家属补偿金的相关法律（令和元年法律第55号。以下简称“该法”。）》，于同年11月22日颁布实施。

○该法前言表述宗旨如下：过去在麻风病隔离政策主导下，因偏见与歧视麻风病原患者家属等人很难与原患者之间建立所期待的家人关系，长期以来不得不承受巨大的痛苦和苦难。但在我国这一问题的严重性没有得到充分认识并采取相关措施，现在，对这一悲惨的历史事实深刻忏悔并反省，同时深表歉意。

○根据该法，对适用对象的麻风病原患者家属支付补偿金。

1. 关于补偿金的支付对象及补偿金额

截止到平成8年（1996年）3月31日为止期间（癩病预防法被废为止）与曾有麻风病发病史（※1）及日本国内居住史（※2）的人员之间拥有下列A-G的关系（※3）、同时且前依然在世的人员为支付对象。此外，“配偶”也包括事实婚姻的配偶。

	适用对象	补偿金额
A	配偶	180万日元
B	父母、子女	
C	为1等姻亲等（※4），与拥有麻风病史家人同居（※5）过的人员	
D	兄弟姐妹	130万日元
E	为（外）祖父母、孙辈，与拥有麻风病史家人同居（※5）过的人员	
F	为2等姻亲等2亲等（※6），与拥有麻风病史家人同居（※5）过的人员	
G	为（外）曾祖父母、曾孙辈、伯叔姑舅姨、侄甥、侄甥女，与拥有麻风病史家人同居（※5）过的人员	

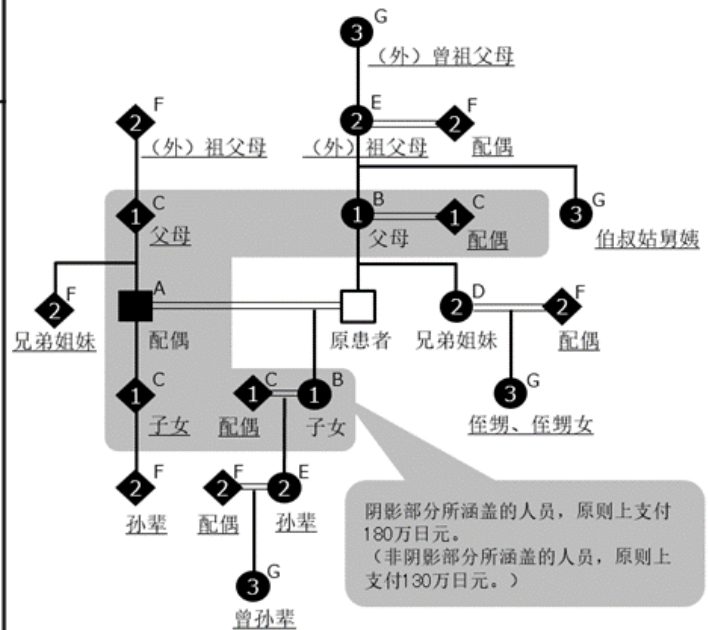
●：血亲

- 有血缘关系的人员，例如：父母与子女、兄弟姐妹
- 养子与养父母及其血亲

◆：姻亲

- 配偶的血亲或血亲的配偶

1～3：亲等数（有下划线的人员只限于与原患者在适用期内同居过的情形。）



- ※1 是否在麻风病疗养所入住过或麻风病治愈的时期不在考量范围。但是如果居住在台湾、朝鲜等日本以外的地区、没有在日本居住过，只限于昭和20年（1945年）8月15日之前罹患麻风病的人员。
- ※2 包括截止到昭和20年（1945年）8月15日在台湾、朝鲜等日本以外的地区。
- ※3 适用于与有麻风病史人员在其麻风病发病（如果发病时有麻风病史的人员未在日本居住，则为该人员在日本国内拥有住址之时算起）到平成8年（1996年）3月31日（如果在台湾、朝鲜等日本以外地区居住、没有在日本居住过，则为到昭和20年（1945年）8月15日为止）为止的期间拥有A～G的关系、且在该关系存续期间在日本国内居住过（※2）的人员。
- ※4 1等亲的姻亲等包括父母或子女的配偶以及配偶的父母或子女。
- ※5 “同居”指自发病到平成8年（1996年）3月31日为止的期间在日本（如果没有在日本居住过，指到昭和20年（1945年）8月15日为止的期间在台湾、朝鲜等日本以外的地区）拥有共同的生活根基，不包括休假时的临时回家探亲。
- ※6 2等姻亲等包括（外）祖父母、兄弟姐妹和孙辈的配偶以及配偶的（外）祖父母、兄弟姐妹和孙辈。

2. 补偿金的请款手续

- 请款书请直接邮寄给厚生劳动省（下述补偿金负责窗口）。书写语言可以只用日语。
- 请款书格式可在厚生劳动省官方网站下载，也可根据请款人要求邮寄。
- 请款期限为令和元年（2019年）11月22日（法律实施日）开始10年以内（令和11年（2029年）11月21日为止）。
- 详情请参照登在厚生劳动省官方网站上的“针对麻风病原患者家属的补偿金 Q & A”。

<关于请款书的填写事项及附加资料>

- 请根据请款书的格式填写原患者被诊断为麻风病的年月日或者入住麻风病疗养所的年月日、疗养所的名称和所在地、与原患者的关系等。
 - 提交请款书时请附加以下资料（标注※的，在厚生劳动省官方网站上登有相关格式）。
- 附加资料检查表（※）
 - 住民票复印件等可证明请款人姓名、性别、生年月日、住所或居所的资料
 - 证明曾为请款人家属、且在平成8年（1996年）3月31日之前有麻风病发病史的资料
 - 证明请款人及有麻风病史的人分别满足国内居住要件的资料
 - 证明请款人在上述※3期间与有麻风病史人员之间拥有请款书所述家人关系的资料
 - 请款人为上述1. C、E、F或G时，证明在※3的期间内与有麻风病史人员同居的资料
 - 补偿金汇入金融机构名称及账号的证明资料（存折或借记卡的复印件等）
 - 其他与请款相关的事实证明资料（例：国立麻风病疗养所的入住时间证明、户籍誊本、相关人员陈述书等）
 - 附加资料的日语翻译（只限于用外语制作的附加资料）

3. 负责窗口

请款书的提交以及相关问询请与厚生劳动省（健康局疑难病症对策科麻风病原患者家属补偿金支付业务室）的下述负责窗口联络。

厚生劳动省 补偿金负责窗口

电话 **03-3595-2262**

受理时间 10:00-16:00
 （周一到周五。周六日、节日、年底年初除外。）

使用语言 日语

地址 100-8916 东京都千代田区霞关 1 - 2 - 2
 厚生劳动省健康局补偿金负责人

此致原漢生病患家屬 ～有關補償費給付制度～

○ 2019年11月15日，由議員研擬之「原漢生病患家屬之補償費給付等相關法（2019年法律第55號，以下簡稱「本法」）成立，自2019年11月22日起公布、施行。

○ 本法前言提及：過去在漢生病隔離政策下，原漢生病患家屬等長年面對成見、歧視，難以維持與原漢生病患間之家族生活，深受其苦。然而在我國這一問題之重大性未獲充分認知，也未有相關對策。現在，回顧過往之悲慘事實，除深自悔悟、反省外，並衷心致歉。

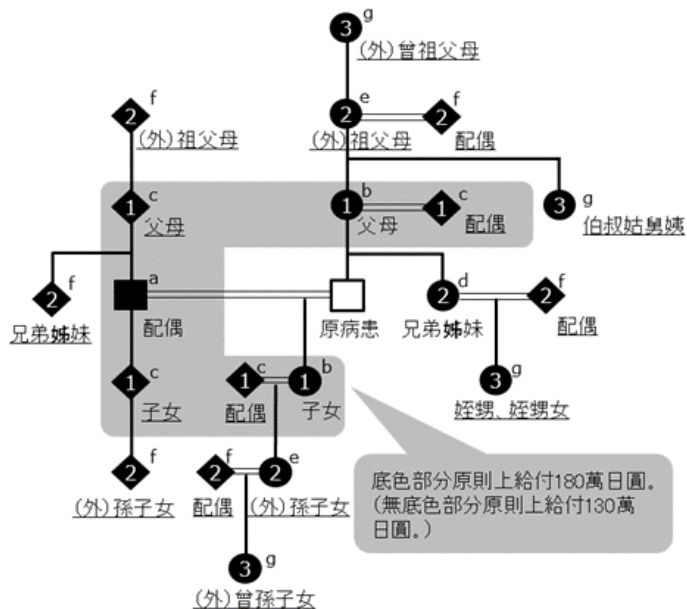
○ 謹根據本法，對適用對象的原漢生病患家屬給付補償費。

1. 補償費給付對象及補償金額

至1996年3月31日為止（癩病預防法廢止為止），與曾有漢生病發病紀錄（※1）、日本國內等居住紀錄（※2）者間具備下列a～g關係（※3），且目前仍生存者為給付對象。此外，「配偶」包括事實上配偶。

	適用對象	補償金額
a	配偶	180萬日圓
b	父母親、子女	
c	1親等姻親等（※4），曾與有漢生病歷者同住（※5）	
d	兄弟姐妹	130萬日圓
e	（外）祖父母、（外）孫子女，曾與有漢生病歷者同住（※5）	
f	2親等姻親等（※6），曾與有漢生病歷者同住（※5）	
g	（外）曾祖父母、（外）曾孫子女、伯叔姑舅姨、姪甥、姪甥女，曾與有漢生病歷者同住（※5）	

- ：血親
 - ・父母親、子女或兄弟姐妹等有血緣關係者
 - ・養子女、養父母及其血親
- ◆：姻親
 - ・配偶之血親或血親之配偶
- 1～3：親等數（下線人士，僅限對象期間曾與原病患同住者）



- ※1 不問是否曾入住漢生病療養院及漢生病痊癒時期。但居住於台灣、朝鮮等非日本地區，亦未曾居住於日本國內者，僅限至1945年8月15日為止曾罹患漢生病者。
- ※2 含至1945年8月15日為止之台灣、朝鮮等 非日本國內地區。
- ※3 對象為自漢生病患發病（發病時如漢生病患並不居住於日本國內，至該當人士擁有日本國內住址時）至1996年3月31日為止（如居住於台灣、朝鮮等非日本地區，亦未曾居住於日本國內者，僅限至1945年8月15日為止），與該當漢生病患間具備a～g關係，且該當關係存續期間曾居住於日本國內（※2）者。
- ※4 1親等姻親等含父母親、子女之配偶及配偶之父母親、子女。
- ※5 所謂「同住」係指發病起至1996年3月31日為止，於日本（未曾居住於日本時，則需至1945年8月15日為止，於台灣、朝鮮等 非日本地區）生活於同一生活據點，不含假期中探親等暫時居留。
- ※6 2親等姻親等含（外）祖父母、兄弟姐妹、（外）孫子女配偶及配偶之（外）祖父母、兄弟姐妹、（外）孫子女。

2. 補償費請領手續

- ・申請書請郵寄至厚生勞動省(下列補償費窗口)，內容僅限以日文記載。
- ・申請書格式除刊登於厚生勞動省官網(可下載)外，如接獲聯絡亦可個別郵寄。
- ・申請期限為2019年11月22日(法律施行日)起10年內(至2029年11月21日為止)。
- ・詳情請參閱厚生勞動省官網上刊登之「原漢生病患家屬補償費Q&A」。

〈申請書記載內容及附件〉

●請按照申請書格式填寫原病患確診漢生病日期或入住漢生病療養院日期，以及療養院名稱、地址、與原病患間關係。

●提交申請書時，請一併提交下列附件（※標記者可參考厚生勞動省網頁上刊登之格式）。

・附件確認表(※)

・住民票影本等可證明申請者姓名、性別、生年月日、地址或居住處之文件

・曾為申請者家人、且在1996年3月31日之前罹患漢生病之證明文件

・申請者及漢生病患均滿足日本國內居住要件之證明文件

・申請者於上述※3期間，與漢生病患間具備申請書記載家族關係之證明文件

・申請者為上述1.之c、e、f、g時，與漢生病患於※3期間同住之證明文件

・補償費之匯入金融機關名稱、帳號相關證明文件(存摺、提款卡影本等)

・其他申請相關事實之證明文件(例如曾入住國立漢生病療養院之入住期間證明、戶籍謄本及相關人士陳述書等)

・附件之日文譯本(僅限有附件以外文記載時)

3. 負責窗口

申請書提交、請款之相關洽詢，請聯絡厚生勞動省（健康局難病對策課原漢生病患家人補償費給付業務室）下列窗口。

厚生勞動省 補償費負責窗口

電話號碼 03-3595-2262

受理時間 10：00～16：00
（週一～五。週六日例假日及年底年初除外）

對應語言 日文

收件處 〒100-8916 東京都千代田區霞關1-2-2
厚生勞動省健康局補償費負責窗口

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	

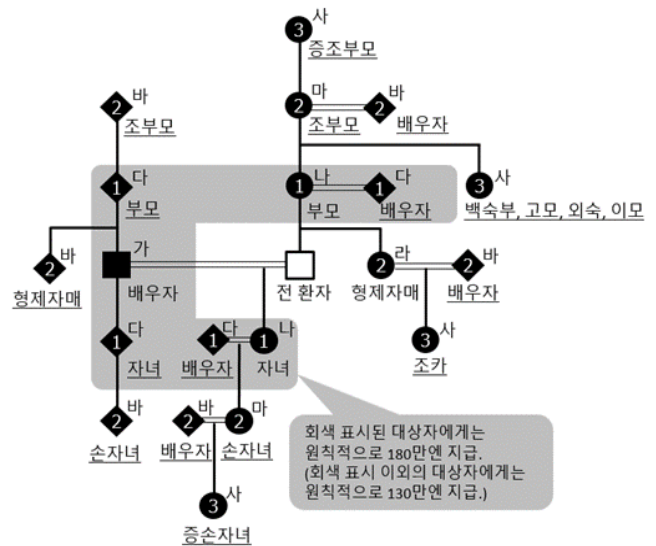
●:혈족

- 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 10년 이내(2029년11월 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