

個人情報の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「和解の存在及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)
乙	<input type="checkbox"/> 今回の請求者(次の者)のみ (請求者の氏名) <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

(以上)