

カネミ油症患者と同居していた家族に係る認定申請書

長崎県知事 様

私は、カネミ油症事件の発生当時、既に認定を受けた油症患者と同居し、カネミ倉庫社製の米ぬか油を食べました。現在、別紙のような心身の症状があり、治療その他の健康管理を継続的に要する状態にあります。よって、カネミ油症患者としての認定を申請します。

なお、認定された場合には、医療費や見舞金等の支払のため、カネミ倉庫株式会社に、以下の申請者情報が通知されることについて同意します。

令和 年 月 日 申請者署名

申請者	ふりがな		旧姓	性別	生年月日
	申請者氏名	××		男 女	明治 大正 ××. 昭和
	現住所	〒000-0000 ××県 市…… (TEL) 000-000-0000			
	今後(記入いただいた内容の確認や結果のお知らせなどのため)、上記の現住所(電話)に連絡してもよろしいでしょうか。 はい <u>いいえ</u>				
	上記で「いいえ」を選択された方は、以下「連絡先」の欄に現住所以外の連絡先をご記入ください。				
	連絡先	〒000-0000 県 市…… (TEL) 000-000-0000			
	事件当時の住所	〒000-0000 県 市……			
事件当時の摂食状況	カネミ倉庫社製の米ぬか油を食べた期間	昭和43年 月頃から昭和43年 月頃まで			
既に認定を受けた患者	ふりがな	申請者との続柄	旧姓	性別	生年月日
	認定家族の氏名	妹		男 女	明治 大正 ××. 昭和
	現住所 <small>亡くなっている場合は、死亡当時の住所を記載してください。</small>	〒000-0000 ××県 市……			
	事件当時の住所	〒000-0000 県 市……			

【ご記入にあたっての注意事項】

日付をご記入ください。ご署名は必ずご本人がご記入ください。

生まれてからこれまでに姓が変わった場合には、全てご記入ください。

生年月日は、事件発生当時に出生していることが必要です。

カネミ油症患者であることを現在のご家族等に知らせたくない等により、現住所以外に連絡先を設定したい場合は、ご記入ください。

申請者と既に認定を受けた患者の事件当時の住所は同一である必要があります。

事件発生当時に販売されていたカネミ倉庫社製の米ぬか油を食べていた期間を、覚えている範囲でご記入ください。

申請者の方が既に認定を受けた患者と事件当時に同居していたことを確認するために必要な情報をご記入ください。

添付書類 : 医師の意見書(様式2)

添付書類 : 昭和43年の事件当時、認定患者と同居していたことが確認できる書類

記載事項に虚偽等があった場合には、認定を取り消し、健康調査支援金等の返還を求める場合があります。