ハンセン病元患者の御家族の皆様へのお知らせ
～補償金の支給制度について～

○　令和元年(2019 年)11 月 15 日に、議員立法により「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律（令和元年法律第 55 号。以下「法」という。)」が成立し、同年 11 月 22 日に公布・施行されました。また、令和６年(2024 年)６月 12 日に、議員立法により「ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律の一部を改正する法律」が成立し、同年６月 19 日に公布・施行され、補償金の請求期限が令和 11 年(2029 年)11 月 21 日まで延長されました。

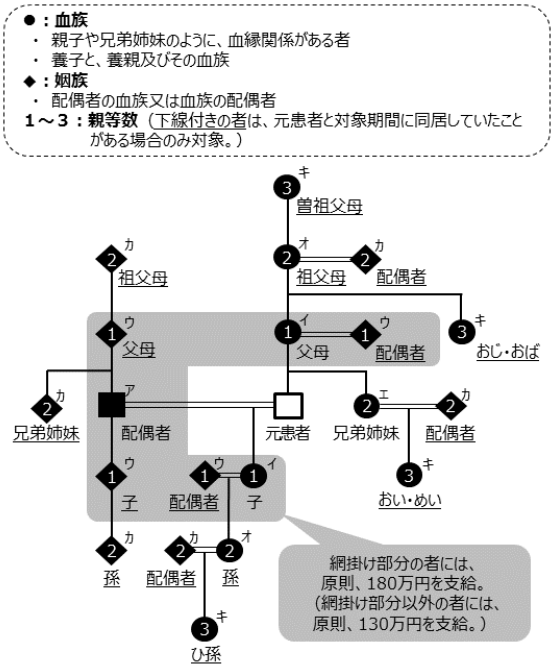
○　法の前文では、ハンセン病の隔離政策の下、ハンセン病元患者家族等が、偏見と差別の中で、ハンセン病元患者との間で望んでいた家族関係を形成することが困難になる等長年にわたり多大の苦痛と苦難を強いられてきたにもかかわらず、その問題の重大性が認識されず、これに対する取組がなされてこなかった、その悲惨な事実を悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くおわびする旨が述べられています。

○　法に基づき、対象となるハンセン病元患者の御家族の方々に補償金を支給いたします。

１．補償金の支給対象となる方及び補償金の額について

平成８年（1996 年）３月 31 日までの間(らい予防法が廃止されるまでの間)にハンセン病の発病歴（※1）・国内等居住歴（※2）のある方と次のア～キの関係にあったことがある方（※3）であって、現在、生存されている方が対象となります。なお、「配偶者」には、事実婚の配偶者も含みます。

	対象者	補償金の額
ア	配偶者	180 万円
イ	親、子	
ウ	1親等の姻族等(※4)であって、ハンセン病歴のある方と同居(※5)していた方	
エ	兄弟姉妹	130 万円
オ	祖父母・孫であって、ハンセン病歴のある方と同居(※5)していた方	
カ	2親等の姻族等(※6)であって、ハンセン病歴のある方と同居(※5)していた方	
キ	曾祖父母・ひ孫・おじ・おば・おい・めいであって、ハンセン病歴のある方と同居(※5)していた方	



※1　ハンセン病療養所への入所歴の有無やハンセン病が治癒した時期は問いません。ただし、台湾、朝鮮等の本邦以外の地域に居住しており、日本に居住したことのない場合には、昭和 20 年(1945 年)8月 15 日までにハンセン病を発病した方に限ります。

※2　昭和 20 年(1945 年)8月 15 日までの台湾、朝鮮等の本邦以外の地域を含みます。

※3　ハンセン病歴のある方のハンセン病の発病(発病時にハンセン病歴がある方が国内等に居住していなかった場合は、当該者が国内等に住所を有するに至った時)から平成8年(1996 年)3月 31 日まで(台湾、朝鮮等の本邦以外の地域に居住しており、日本に居住したことのない場合は、昭和 20 年(1945 年)8月 15 日まで)の間に当該ハンセン病歴のある方とア～キの関係にあったことがあり、当該関係があった期間に国内等居住歴(※2)がある方が対象です。

※4　1親等の姻族等には、親・子の配偶者及び配偶者の親・子が含まれます。

※5　「同居」とは、発病から平成8年(1996 年)3月 31 日までの間に日本において(日本に居住したことのない場合には、昭和 20 年(1945 年)8月 15 日までの間に台湾、朝鮮等の本邦以外の地域において)生活の本拠を同一にしていたことを意味し、休暇時の帰省等の一時的な滞在は含みません。

※6　2親等の姻族等には、祖父母・兄弟姉妹・孫の配偶者及び配偶者の祖父母・兄弟姉妹・孫が含まれます。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

２．補償金の請求手続について

・　請求書は、厚生労働省(下記の補償金相談窓口)に郵送してください。記載は日本語のみ可。
・　請求書の様式は、厚生労働省のホームページ（ダウンロード）に掲載しているほか、御連絡をいただければ個別に郵送いたします。
・　請求期限は、令和 11 年(2029 年)11 月 21 日までです。
・　詳しくは、厚生労働省のホームページに掲載している、「ハンセン病元患者家族に対する補償金Ｑ＆Ａ」を参照ください。

＜請求書の記載事項や添付書類について＞

● 請求書には、様式に沿って、元患者がハンセン病の診断を受けた年月日又はハンセン病療養所に入所していた年月日、療養所の名称及び所在地、元患者との関係性などを記載してください。
● 請求書を提出する際には、以下の資料を添付してください（※印のものは、厚生労働省ホームページに様式を掲載しています。）。
  ・　添付書類チェックシート（※）
  ・　住民票の写しなど請求者の氏名、性別、生年月日、住所又は居所を証明する書類
  ・　請求者の家族であったことがある方で平成８年３月 31 日までのハンセン病の発病歴があることを証明する書類
  ・　請求者及びハンセン病歴のある方それぞれが国内等居住要件を満たすことを証明する書類
  ・　請求者が上記※３の期間にハンセン病歴のある方と請求書に記載の家族関係であったことを証明する書類
  ・　請求者が上記１．ウ、オ、カ又はキである場合、当該ハンセン病歴のある方と※３の期間に同居していたことを証明する書類
  ・　補償金の振込みを希望する金融機関の名称及び口座番号を明らかにすることができる書類（通帳やキャッシュカードの写しなど）
  ・　その他請求に係る事実を証明する資料（例：国立ハンセン病療養所の入所期間証明書、戸籍謄本、関係者の陳述書など）
  ・　添付書類の日本語訳（外国語で作成された添付資料がある場合のみ）

３．相談窓口

請求書の提出や請求に関する御相談については、厚生労働省（健康・生活衛生局難病対策課ハンセン病元患者家族補償金支給業務室）の下記の相談窓口に御連絡ください。

厚生労働省　補償金相談窓口

電話番号　03-3595-2262

受付時間　10：00～16：00
（月曜日から金曜日。土日祝日、年末年始を除く。）

宛先　〒100-8916　東京都千代田区霞が関１－２－２
厚生労働省健康・生活衛生局補償金担当宛て

メールアドレス　hoshoukin@mhlw.go.jp