

# カネミ油症患者認定申請書

福島県知事 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。

平成 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	〒 (TEL)				
	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)に連絡をしてもよろしいでしょうか。 <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ					
	●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	〒 (TEL)				
事件当時の住所	〒					
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 年 月頃から昭和 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			男 女	明治 大正 昭和	
	現住所 ※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。	〒				
	事件当時の住所	〒				

添付書類①: 現在の心身の症状等

添付書類②: 認定家族と事件当時同居していたことの証明書类等

※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。