

ハンセン病 元患者のご家族へ

～対象となる方々に「補償金」を支給します～

○この補償金は、法に基づき、ハンセン病元患者家族の被った精神的苦痛を慰謝するためのものです。

○秘密は守られますので、まずは、お電話でご相談ください。

対象者	(ア) 配偶者（事実婚も含む） (イ) 親、子 (ウ) 親・子の配偶者及び 配偶者の親・子等	補償金額 180 万円
	(エ) 兄弟姉妹 (オ) 祖父母・孫 (カ) 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・孫等 (キ) 曾祖父母、ひ孫、おじ、 おば、おい、めい	補償金額 130 万円

※平成8年（1996年）3月31日までの間に、「ハンセン病の発病歴・国内等居住歴のある方」と上記関係にあったことがあり、現在、生存されている方が対象です。また、同居など一定の要件が必要な場合があります。

厚生労働省補償金担当窓口

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。)



請求期限は、**令和6年(2024年)11月21日まで**

ハンセン病問題を正しく理解し、
偏見や差別のない社会の実現を目指しましょう。

ハンセン病 厚労省