

# カネミ油症患者の 同居家族の 認定申請のご案内

平成24年12月から、油症診断基準が改定され、カネミ油症患者の油症発生当時の同居家族の方が、新たに認定の対象となりました。

## 新たに認定の対象となる方

1)から3)をすべて満たす方が対象となります

- 1) 油症発生当時、油症患者(認定患者)と同居していた
- 2) 油症発生当時、カネミ倉庫社製の米ぬか油を摂取した
- 3) 現在、心身の症状があり、治療その他の健康管理が継続的に必要

**同居家族の認定の申請は、随時受け付けます。**

※申請の受付はお住まいの県で行います。  
滋賀県外にお住まいの方はお住まいの都道府県にご相談ください。

**滋賀県**

# 申請される方へ

カネミ油症患者と認定されると、  
原因企業からの見舞金、療養費(医療費の自己負担分など)や、  
国からの調査に回答した場合の健康調査支援金の支給が受けられます。

## 申請手続きの流れ

### 1 申請書類の入手

県のホームページからダウンロードもしくは県の窓口でハガキ、FAXによりご請求いただけます。



2 申請書や医師の意見書などの必要な書類を滋賀県に提出していただきます。

※郵送でも受け付けます。(FAXでは受理できません)



滋賀県が結果を通知します。



### 認定された場合

次のような支援の対象となります。

- カネミ倉庫株式会社からの支払
  - ・見舞金
  - ・油症に関連する医療費の自己負担分  
※油症患者受療券が交付されます
  - ・毎年の支援金(平成25年度から)
- 国からの支援
  - ・健康実態調査に回答した方への健康調査支援金の支給
  - ・年に1回、油症治療研究班が実施する健康診査

※詳細は、結果の通知時にあわせてご案内いたします。



### 認定されなかった場合

同居していたことが確認できる資料が見つかった場合などには、再度申請していただくことができます。

※ ご希望があれば、年に1回油症治療研究班が実施する健康診査が受けられます。

また、その結果に基づき、血液中のダイオキシン類の濃度が通常より高いなど、診断基準を満たせば、認定される可能性があります。

# 申請書類について

## 申請書の入手について

次のいずれかの方法により申請書類を入手いただけます。

① 滋賀県ホームページからダウンロード

「食の安全情報」

<http://www.pref.shiga.jp/e/shoku/shoku/index.html>

② 滋賀県健康医療福祉部生活衛生課食の安全推進室窓口でのお渡し

③ 郵送

- ・ 郵便番号
- ・ 住所
- ・ 氏名（フリガナ）
- ・ 電話番号
- ・ 「カネミ油症患者の認定 申請書類を送付希望」

を明記した紙と90円切手を貼付し送付先を記入した返信用定型封筒を同封の上、[滋賀県生活衛生課食の安全推進室](#)あてお送りください。

## 申請書類の提出について

次の書類を、滋賀県生活衛生課食の安全推進室あてに提出してください。  
FAXでの提出は受理できません。

**※同居家族の認定申請は随時受け付けます。**

● 認定申請書【様式1】

● 医師の意見書【様式2】

（意見書作成費用は申請者にご負担いただきます。）

● 戸籍謄本、除籍謄本又は改製原戸籍謄本

● 戸籍の附票又は戸籍の附票の廃棄済証明書

● 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

→次のページをご覧ください

【本件に関するお問い合わせ先】

※月～金。休日を除く。8:30～17:15

**滋賀県健康医療福祉部生活衛生課食の安全推進室**

〒520-8577 大津市京町四丁目1番1号

電話:077-528-3643

## 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

昭和43年の事件当時、申請者と、既認定患者は、以下のいずれかの関係にありましたか？

- ①夫婦の関係にあった。
- ②親子の関係にあり、子は未婚で、高校3年生相当以下(※)であった。
- ③兄弟姉妹の関係にあり、いずれも未婚で、高校3年生相当以下(※)であった。

(※)昭和24年4月2日以降生まれ

はい

いいえ

【必要資料】 次の、1・2の資料の両方が必要です。

### 1. 申請者と既認定患者との家族関係を示す以下の書類

#### ○ 戸籍謄本、除籍謄本又は改製原戸籍謄本の写し(注1)

※申請者と既認定患者が同一の戸籍にない場合には、親族関係(続柄)が分かるためには、複数の方が必要な場合があります。

### 2. 申請者と、既認定患者が、事件当時に同居していたことを示す書類

(①、②のいずれか)

#### ① 申請者・既認定患者のそれぞれの、事件当時の住所が分かる書類 (ア～エのいずれか)

##### ア 事件当時の住所が記載された「戸籍の附票の写し」(注1)

※市町村によっては、過去のもものは、廃棄されている可能性があります。市町村にお問い合わせください。

##### イ 事件以前から継続して現住所に住んでいる場合、「住民票の写し」

※事件当時から引っ越しておらず、現住所への「転入年月日」が事件以前であることが分かる場合に限りです。

##### ウ 住所が記載された事件当時の公的書類(自動車運転免許証、郵便貯金通帳など。コピー可)(注2)

##### エ 住所が確認できる事件当時の消印付きの手紙等(コピー可)(注2)

#### ② ①がない場合、同居していたことを示す以下の資料(A～Cのすべて)

##### A 申請者・既認定患者のそれぞれの、戸籍の附票の廃棄済証明書(注1)

※①がないことを示すために必要になります。

##### B ア・イのいずれかの資料(写し)

##### ア 申請者・既認定患者のそれぞれが生活を営んでいた地域が分かる資料 (在学・在職証明書、卒業証書、卒業アルバム、年金記録等)(コピー可)(注2)

※申請者・既認定患者のいずれかが、①ア～エのいずれかの資料をお持ちの場合は、その方については、A及びBアに代えることができます。

##### イ 既認定患者を認定した都道府県が保有する疫学調査票で、患者の当時の同居家族が記載されたものの写し(カネミ油摂取状況調査票など。既認定患者を認定した都道府県におたずねください。)

##### C 当時同居していた状況が分かる陳述書2通(申請者本人以外の方によるもの)

※当時の住所、同居者の名簿、同居の時期及び陳述者の署名捺印を記載。

※上記のBがない場合は、Cを、三親等以内の親族以外の第三者によるもの(2通)とすることで、Bに代えることができます。

【必要資料】

### 1. 申請者と既認定患者との家族関係を示す以下の書類

#### ○ 戸籍謄本、除籍謄本又は改製原戸籍謄本(注1)

※兄弟姉妹が、現在結婚している場合は、結婚前のもの(親の戸籍謄本など)が必要です。

注1: 戸籍謄本、除籍謄本、改製原戸籍謄本、戸籍の付票については、お住まいの市町村(既認定患者が既に死亡している場合には、死亡時の住所地の市町村)に申請してください。

注2: 昭和43年の事件当時の資料1通。なお、事件前後2、3年の資料であれば、事件前・事件後の各1通(計2通)でも構いません。

## カネミ油症患者と同居していた家族に係る認定申請書

滋賀県知事 殿

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類等

※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。

## 現在の心身の症状に関する様式（例）

申請者ご自身がご記入ください

- ・氏名 \_\_\_\_\_
- ・住所 \_\_\_\_\_
- ・生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日
- ・現在の心身の症状
- ※医師の意見を依頼する前に、申請者ご本人が記入してください。
- ※1～7について、該当するものに○をつけてください。
- 1 頭痛    2 神経痛・しびれ    3 全身倦怠感・ひどい疲れ    4 不眠
- 5 呼吸器症状（具体的に： \_\_\_\_\_）
- 6 眼の症状（具体的に： \_\_\_\_\_）
- 7 その他の症状（具体的に： \_\_\_\_\_）

## 医師の意見

医師がご記入ください

上記の者は、

イ．以下の疾患により、継続的な加療を要します。

疾患名 \_\_\_\_\_

ロ．継続的な健康管理を要します。

※イ又はロについて、該当するものに○をつけてください。

平成 年 月 日

医療機関名

所在地

医師氏名

印

※医師の方々へ

これは、カネミ油症の発生当時に油症患者と同居していたの方々について、油症患者として認定するための申請に必要な書類です。申請者の心身の症状から、継続的な加療を要するか、継続的な健康管理を要するかを、ご記載いただくようお願いします。

# カネミ油症患者と同居していた家族に係る認定申請書

滋賀県知事 殿

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 ●●●● ①

申請者	ふりがな	○○○○ ■■■■ ②	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 滋賀県■■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)に連絡をしてもよろしいでしょうか。 <input type="checkbox"/> はい <input 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	〒000-0000 □□県○○市…… (TEL) 000-000-0000 ④				
	事件当時の住所	〒000-0000 ●●県△△市…… ⑤				
	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 ⑥			
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	〒000-0000 ××県▲▲市…… ②				
	事件当時の住所	〒000-0000 ●●県△△市…… ⑤				

## 【ご記入にあたっての注意事項】

- ① ご署名は必ずご本人がご記入ください。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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類等

※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。