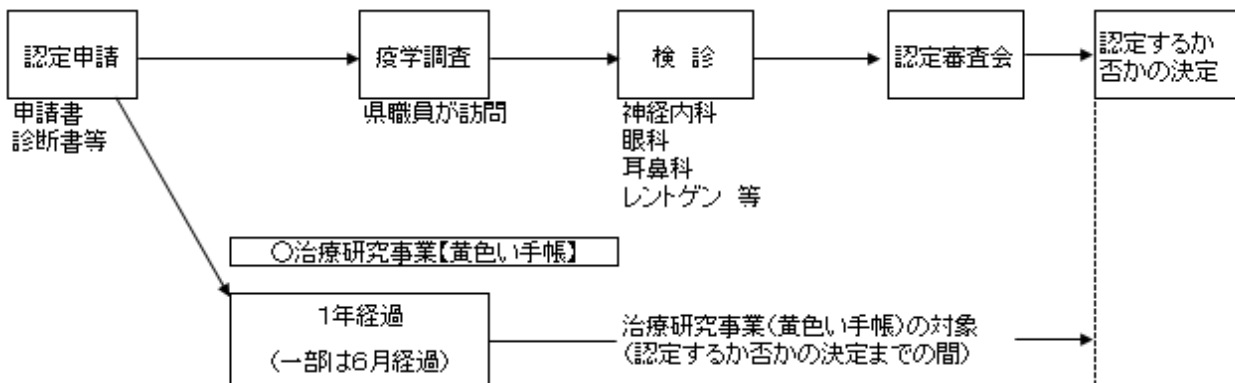


# 法律に基づく水俣病認定申請について

## 1 はじめに

### (1) 概要

現在「公害健康被害の補償等に関する法律」に基づき、水俣病被害者の認定業務を行っています。認定申請後は疫学調査や検診を受けていただき、その結果認定された方は、「公健法による補償」または「チッソとの補償協定に基づく補償」を受けることができます。



### (2) 給付内容 (チッソとの補償協定に基づく給付内容例)

- ・ 慰謝料 1, 600 万円～
- ・ 医療費全額支給
- ・ 手当 [特別調整手当等]
- ・ はり・きゅう施術費、温泉療養費 等

## 2 申請方法

### (1) 提出書類

① 認定申請書 (別紙様式)

② 居住歴申立書 (別紙様式)

※申請時、指定地域 (熊本県水俣市、葦北郡、鹿児島県旧出水市) 外に居住している方のみ

③ 住民票 (又は戸籍抄本の写し)

④ 医師の診断書

} 添付書類

### (2) 記入要領 (上記①, ②について)

#### ① 認定申請書

○ 「通勤・通学先等の名称及び所在地」について

就労されている場合はその内容について、無職の場合は「無職」と記入してください。

○ 「健康状態の概要」について

現在の健康状態をありのまま記入してください。

○ 「当該疾病について受けている療養の概要」について

現在、受診している病院名、入院・通院・往診の別、受診日数等、あるいは、はり・きゅうの施術状況等を記入してください。

○ 「指定地域にかかる水質の汚濁の影響により発病することになったいきさつ」について

生まれ育った場所、昭和20年 (1945年) 以降の居住歴、生活 (職) 歴、魚介類の摂取状況、発病の経過、家族等の申請・認定状況等について簡明に記入してください。

②居住歴申立書（※申請時、指定地域外に居住している方のみ）

- ・ 出生後から現在までの居住歴を記入してください。
- ・ 住所の欄は、可能な限り詳細に記入してください。
- ・ 住民票上の住所と実際に居住していた住所が異なる場合は、実際に居住していた住所を記入してください。

（3）注意事項

④医師の診断書

- ・ 診断書の病名は「水俣病」又は「水俣病の疑い」に限りません。  
「高血圧」「肝機能障害」等他の病名でも構いません。
- ・ 医療機関は特定していません。

**3 提出先**（申請時までの居住歴により、提出先が異なります。）

**※指定地域・・・熊本県水俣市、葦北郡、鹿児島県旧出水市**

（1）申請時、指定地域に居住している場合

→居住地の属する県の担当課

（例）申請時の住所が水俣市（指定地域）の場合・・・熊本県庁

（2）以前、指定地域に居住し、申請時、指定地域外に居住している場合

→以前居住していた指定地域の属する県の担当課

※ただし、居住していた指定地域が複数の場合は、最後に居住していた指定地域の属する県の担当課

（例）出生～S30年まで 芦北町（指定地域）

S30年～S35年まで 八代市

S35年～S50年まで 旧出水市（指定地域）

S50年～現在 熊本市

・・・最後に居住した指定地域が旧出水市なので、提出先は鹿児島県庁

（3）指定地域内に居住歴がなく、申請時に熊本県又は鹿児島県に居住している場合

→申請時、居住している県の担当課

（例）申請時の住所が御所浦町・・・熊本県庁

（4）指定地域内に居住歴がなく、申請時に熊本県・鹿児島県以外に居住している場合

→最後に居住していた熊本県又は鹿児島県の担当課

（例）出生～S40まで 阿久根市（鹿児島県）

S40～H2まで 八代市（熊本県）

H2～現在まで 大阪府

・・・最後に熊本県内に居住しているので、提出先は熊本県庁

※熊本県又は鹿児島県のいずれにも居住歴がない場合は、下記までお問い合わせください。

**【お問い合わせ先】**

○熊本県庁 水俣病審査課・・・〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

電話番号：096-333-2283

○鹿児島県庁 環境林務課・・・〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号

電話番号：099-286-2584

公害健康被害の補償等に関する法律

認 定 申 請 書

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	年 月 日	
氏 名				( 歳 )	
住 所	〒 ー		認定の申請に係る疾病の名称	水 俣 病	
通勤・通学先等の名称及び所在地					
健康状態の概要					
当該疾病について受けている療養の概要					
指定地域に係る水質の汚濁の影響により発病することとなつたいきさつ					
添付書類					

公害健康被害の補償等に関する法律第4条第2項の認定を受けたく、必要書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者

住所

氏名

印

電話番号 ( 市外局番 ) ー

熊本県知事 様

受理番号  
(記入不要)

※添付書類（この申請書には、次の書類を添えてください。）

- 1 申請者の住民票又は戸籍の抄本の写し
- 2 認定の申請に係る疾病についての医師の診断書

(別紙様式)

# 居 住 歴 申 立 書

現住所

氏 名

( 年 月 日生 才 )

( 住 所 )

1	出 生	年 月	から 日まで	_____
2		年 月 年 月	日から 日まで	_____
3		年 月 年 月	日から 日まで	_____
4		年 月 年 月	日から 日まで	_____
5		年 月 年 月	日から 日まで	_____
6		年 月 年 月	日から 日まで	_____
7		年 月 年 月	日から 日まで	_____

出生から現在までの居住歴について、上記のとおり相違ないことを申立てます。

年 月 日

氏 名

印

熊本県知事 様

公害健康被害の補償等に関する法律  
**認 定 申 請 書**

(記載例)

ふりがな	くもと はなこ	男	生年月日	昭和10年6月30日 (76才)
氏名	熊本 花子	女		
住所	〒862-8570 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号	認定の申請に係る疾病の名称	水俣病	
通勤・通学先等の名称及び所在地	無職			
健康状態の概要	両手のしびれ、足のカラス曲がり、耳鳴り、めまい、頭痛			
当該疾病について受けている療養の概要	〇〇病院 月2回通院 内服薬 △△鍼灸院 週1回通院 はり及びきゅう			
指定地域に係る水質の汚濁の影響により発病することとなつたいきさつ	芦北町文島で生まれ育ち、昭和28年結婚後から3年前まで芦北町湯浦に居住。總師をしていた実家から貰ったり、行商人から買ったり、毎日魚介類を多食していた。昭和50年頃から両手のしびれや、足のカラス曲がりの症状が出てきて、昭和60年頃から耳鳴りや頭痛、3年前からめまいもするようになった。実父は認定患者。実母は医療手帳所持者。現在、妹と弟も認定申請中である。			
添付書類	住民票、診断書、居住歴申立書			

公害健康被害の補償等に関する法律第4条第2項の認定を受けたく、必要書類を添えて申請します。

平成 24年 4月 / 日

申請者 住所 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

氏名 熊本 花子

(印)

市外局番

電話番号 (096) 333-2283

熊本県知事 様

受理番号  
(記入不要)

※添付書類 (この申請書には、次の書類を添えてください。)

- 1 申請者の住民票又は戸籍の抄本の写し
- 2 認定の申請に係る疾病についての医師の診断書

(記載例)

(別紙様式)

居 住 歴 申 立 書

現住所 熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

氏名 熊本 花子

( 5 10年 6月 30日生 76才 )

( 住 所 )

- 1 出生から ] 芦北町女島  
528年 3月 31日まで
- 2 528年 4月 / 日から ] 芦北町湯浦  
H21年 3月 31日まで
- 3 H21年 4月 / 日から ] 熊本市中央区水前寺  
H24年 4月 / 日まで
- 4 年 月 日から ]  
年 月 日まで
- 5 年 月 日から ]  
年 月 日まで
- 6 年 月 日から ]  
年 月 日まで
- 7 年 月 日から ]  
年 月 日まで

出生から現在までの居住歴について、上記のとおり相違ないことを申立てます。

平成 24年 4月 / 日

氏名 熊本 花子 印

熊本県知事 様