

カネミ油症患者と同居していた家族に係る認定申請書

様式1

愛知県知事 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。

令和 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 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 <small>※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。</small> | 〒 | | | |
| | 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。