

公害健康被害の補償等に関する法律

公害医療手帳再交付申請書

公害医療手帳 の記号番号		板橋(19)一			
被 認 定 者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	M T S	年 月 日 歳
	住所	認定疾病		1. 慢性気管支炎 2. 気管支ぜん息 3. ぜん息性気管支炎 4. 肺気しゅ	
再交付を 申請する 理由		1. 公害医療手帳を破った 2. 公害医療手帳を汚した 3. 公害医療手帳を失った			

公害健康被害の補償等に関する法律施行規則第11条の規定により、公害医療手帳の再交付を申請します。

年 月 日 日

住所

申請者 氏名

電話

受 付 印

1 記入上の注意

「再交付を申請する理由」の欄は、該当する事項の番号を○で囲んでください。

2 添付書類

再交付を申請する理由が「再交付を申請する理由」の欄の①または②の場合はこの申請書に破り、または汚した公害医療手帳を添えてください。

3 その他の注意

再交付を申請する理由が「再交付を申請する理由」の欄の③の場合で、公害医療手帳の再交付を受けた後に失った公害医療手帳を発見した場合は、速やかに古い公害医療手帳を返還してください。