

公害健康被害の補償等に関する法律
他の法令による給付等の受給届

補償給付を受ける被認定者		公害医療手帳記号番号	文京一
		ふりがな 氏名	
支給される他の法令の規定による給付等	保険等の種類	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 全国健康保険協会（協会けんぽ） <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療広域連合（長寿医療制度） <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他（ ） 	
	保険者名	(保険者番号)	
	保険者の所在地		
	被保険者証の記号番号		
	被認定者の資格取得日		
	本人・家族の別	<input type="checkbox"/> 本人 / <input type="checkbox"/> 家族	
	その他の給付等	<input type="checkbox"/> 心身障害者医療費助成制度 <input type="checkbox"/> その他（ ） 	
受給者証等の記号番号			

公害健康被害の補償等に関する法律施行規則第15条の規定により、上記のとおり届け出ます。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

文京区長 殿

※添付書類として被保険者資格を確認できる書類（以下のいずれか）を付けてください。

- ・「資格確認証」の写し
- ・「資格情報のお知らせ」の写し
- ・マイナポータルから被保険者資格情報を印刷したもの