

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