

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	文京 ー		
被 認 定 者	ふりがな	男 ・ 女	大正
	氏名		年 月 日
	住所		
認定疾病の名称	①ぜん息気管支炎 ②気管支ぜん息 ③慢性気管支炎 ④肺気しゅ		
公害医療手帳 の再交付を申 請する理由	① 公害医療手帳を破損した。 ② 公害医療手帳をよごした。 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

〒
申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話

(被認定者との続柄 _____)

文京区長 殿

(添付書類／その他注意)

1. 公害医療手帳の再交付を申請する理由が「公害医療手帳の再交付を申請する理由」の欄の①又は②の場合は、この申請書に、破損し、又はよごした医療手帳を添えて下さい。
2. 公害医療手帳の再交付を申請する理由が「公害医療手帳の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、失った公害医療手帳を発見した時は、速やかに、旧公害医療手帳を返還して下さい。