

公害健康被害の補償等に関する法律

認定更新申請書

被認定者	公害医療手帳 の記号番号	323-	認定の有効期間 の満了日	令和 年 月 日
	ふりがな		男 ・ 女	生年月日
	氏名			
	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
通勤・通学者等の 名称及び所在地				
健康状態の概要		別紙調査票のとおり		
当該認定疾病について 受けている療養の概要		別紙調査票のとおり		
添付書類名		医師の診断書		

公害健康被害の補償等に関する法律第8条第1項の規定による
認定の更新を受けたく、必要書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

住所 _____

申請者 氏名 _____

(被認定者との続柄 _____)

電話 (_____) _____

江戸川区長 殿