

公害健康被害補償法 公害医療手帳再交付申請書

公害医療手帳の 記号番号		3 2 3 -			
被 認 定 者	ふりがな		男 ・ 女	生 年 月 日	大正 年 月 日 昭和 (満 才)
	氏 名				
	住 所		認定疾病 の名称	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	
公害医療手帳の 再交付を申請す る理由		(1) 公害医療手帳を破った (2) 公害医療手帳をよごした (3) 公害医療手帳を失った (4) その他 ()			

公害健康被害補償法施行規則第 1 1 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

住 所 _____

申 請 者 氏 名 _____

(被認定者との続柄：)

電 話 _____

江戸川区長 殿