

公害健康被害の補償等に関する法律 認定疾病病治ゆ届

被認定者	公害医療手帳の記号番号	323-
	ふりがな 氏名	

認定疾病が治ったので、公害健康被害の補償等に関する法律施行規則第9条の規定により届け出ます。

年 月 日

届出者
(被認定者本人)

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

江戸川区長 殿

※ この届出書は、必ず公害医療手帳をお持ちのご本人がお書きください。
届出には、公害医療手帳を添えてください。