

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

被認定者	公害医療手帳の記号番号	09-		
	ふりがな			
	氏名	生年月日	年 月 日 (満 才)	
	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)	公害医療手帳を汚した。		
	(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

住所

請求者

電話 ()

氏名

品川区長 あて

受付日		処 理 欄	
		本人確認	手帳発行