第18号様式（第13条関係）

公害健康被害の補償等に関する法律
障害補償費請求書

<table>
<tr><td rowspan="4">被認定者</td><td>(1)公害医療手帳の記号番号</td><td>09－</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">男・女</td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　月　日
（満　　才）</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="2"></td><td>認定疾病の名称</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">添付書類名</td><td colspan="4">1　主治医診断報告書　　2　被認定者調査票
3　医学的検査結果報告書　4　その他（　　）</td></tr>
</table>

公害健康被害の補償等に関する法律第25条第1項の規定による障害補償費の支給を請求します。

年　　月　　日

住所

請求者　　電話　　（　　）

氏名　　㊞

品川区長　あて

受付日	