

公害健康被害の補償等に関する法律
認定都道府県知事等変更届

被認定者	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日
	氏名				(満 才)
	住所				
従前に認定を受けた都道府県知事等の名称					
添付書類名	1 公害医療手帳 2 住民票の写し 3 勤務証明書 4 通勤証明書 5 その他()				

必要書類を添えて公害健康被害の補償等に関する法律第4条第6号ただし書きによる届出をします。

年 月 日

住所

届出者 電話 ()

氏名

品川区長 へ

受付日	
-----	--