

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

公害医療手帳の記号番号		1 6 -	
ふりがな		生年 月 日	大正 年 月 日 昭和 (才)
氏 名			
住 所			
認定疾病	1. ぜん息性気管支炎 2. 気管支ぜん息 3. 慢性気管支炎 4. 肺気しゅ		
公害医療手帳 の再交付を 申請する理由	1. 公害医療手帳を破損した		
	2. 公害医療手帳を汚損した		
	3. 公害医療手帳を紛失した		

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。

豊島区長 印 令和 年 月 日

住所

申請者 TEL

氏名 _____

被認定者との続柄（ ）

受
付
印

※ 再交付の申請には、本人と確認できる書類を提示してください。

※ 代理人による申請には、本人の委任状を添付すると共に、本人との身分関係を証明することのできる書類を提示してください。