

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	308-		
被認定者	ふりがな	生年月日	大正 昭和 年 月 日
	氏名		
	住所	〒 -	認定疾病
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) 公害医療手帳を失くした		

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いたします。

令和 年 月 日

住所  
〒 -

申請者  
 (被認定者) \_\_\_\_\_  
 TEL \_\_\_\_\_  
 氏名

江東区長 殿

受付印