

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		東大阪 303 -			
被 認 定 者	ふりがな		生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日
	氏名	( 男・女 )			( 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 5 続発症( )	
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)	公害医療手帳をよごした。			
	(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。

令和 年 月 日

住所

氏名

電話 ( )

東大阪市長様

受  
付  
印