

公害健康被害の補償等に関する法律
認定更新申請書

公害医療手帳の 記号番号	東大阪 303-	認定の有効期間 の満了する日	年 月 日
被認定者	ふりがな	生年月日	明治
	氏名		大正 年 月 日
	住所	(男・女)	昭和
		認定疾病の名称	(満才)
健康状態の概要	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 ()		
認定疾病について受 けている療養の概要	1. せき 2. たん 3. ぜん息発作 4. 息ぎれ 5. ぜい鳴 6. その他 ()		
添付書類名	1. 入院中 (年 月 日から) 2. 週に 回位通院している 3. その他 ()		
	1. 診断書 2. ()		

公害健康被害の補償等に関する法律の規定に基づく認定の更新を受けたく、
必要書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

電話 ()

東大阪市長様

1 認定更新申請書の提出についての注意

公害健康被害の補償等に関する法律第8条第1項の認定の更新は、当該認定の有効期間の満了する日の属する月の3ヶ月前から当該認定の有効期間の満了する日までにして下さい。

2 添付書類

この申請書には、認定疾病についての医師の診断書を添えて下さい。また、公害医療手帳の住所欄が現住所と異なる場合は住民票を添付して下さい。