

公害健康被害の補償等に関する法律に基づく  
公害医療手帳再交付申請書

公害医療手帳 の記号番号		3 2 1 -	
被認定者	フリガナ	生年 月日	大正 年 月 日 昭和 (満 歳)
	氏 名		
	住 所		
認定疾病	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		
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

届出者  
(認定患者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

(提出先)  
足立区長

受  
付  
印