

1. 認定 疾患 治療 届届
 2. 被認定 患者 死亡 届届
 3. 公害 害所 医 療氏 手帳 等 還 届届
 4. 住 所 ・ 氏 名 帳 等 更 届届

公害医療手帳 の記号番号	19 -	ふりがな 氏 名	男 ・ 女
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	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 (歳)
返還の理由	1. 認定疾病が治ったため 2. 被認定者が死亡したため 3. 認定の有効期間が満了したため 4. 認定の取消を受けたため 5. その他 ()	事由の発生した年月日 (住所・氏名等の変更のときにも 記入してください。)	
		年 月 日	

次の変更事項のうち該当する番号のみを○で囲み所要事項を記入してください。

変 更 事 項	変 更 後	変更の理由
1 1 氏 名	ふりがな 変更前の氏名	
2 住 所	変更前の住所	
3 勤務先等	変更前の勤務先等	
4 其 他		

公害健康被害の補償等に関する法律施行規則の規定により上記のとおり届出ます。

年 月 日 届出者住所

氏 名

(宛先)板橋区長

☎ ()

(被認定者との続柄)

受付印	処理欄	認定者台帳	手帳訂正
-----	-----	-------	------

注 1. 太枠内は記入しないでください。

2. この届出をする場合は、公害医療手帳を添えて下さい。

3. 4の届出をする場合は、変更後の氏名又は住所を証明することができる書類(住民票等)を添えてください。