

公害健康被害の補償等に関する法律
療 養 手 当 請 求 書

公害医療手帳の記号番号						板橋(19) -					
被認定者	ふりがな					男・女	生年月日	明治			
	氏 名							大正 年 月 日			
	住 所					認定疾病 の 名 称	昭和				
							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				
療養を受けた日の属する月 及び療養を受けた日数						年 月 入院 日 通院 日					
療養を受けた 医療機関等	名 称										
	所 在 地										
公害健康被害の補償等に関する法律第40条第1項の規定による療養手当を請求します。											
年 月 日											
請求者 住 所 _____											
氏 名 _____											
(宛先) 板橋区長						(被認定者との続柄 本人)					
電 話 _____ () _____											
受付印		注 意									
		<p>1 療養手当の支給の請求は、1か月における認定疾病での通院日数が4日以上（又は入院日数が1日以上）ある場合、その月の翌月1日から行うことができます。 なお、療養を受けた月の翌月から2年を経過すると請求することができません。</p> <p>2 療養手当は次の区分により支給されます。ただし、この請求書による療養手当は、医療機関等からの公害診療報酬明細書によって、療養を受けた日数が確認できたものから支給することになります。</p> <p>(1)あなたの申請した月において、認定疾病での入院日数が15日以上である。</p> <p>(2)あなたの申請した月において、認定疾病での入院日数が8日以上14日以下である。</p> <p>(3)あなたの申請した月において、認定疾病での入院日数が1日以上7日以下である。</p> <p>(4)あなたの申請した月において、認定疾病での通院日数が15日以上である。</p> <p>(5)あなたの申請した月において、認定疾病での通院日数が4日以上14日以下である。</p>									