

石綿（アスベスト）健康被害救済制度 特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求の手引き

《 中皮腫 または 石綿による肺がんにより、
平成 18 年 3 月 26 日以前（法施行前）にお亡くなりになった方のご遺族 》

石綿健康被害救済制度では、指定疾病（① 中皮腫、② 石綿による肺がん、③ 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺、④ 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚）にかかりお亡くなりになった方のご遺族（※1）で、労災補償等の給付を受けることができない方に特別遺族弔慰金等の救済給付が支給されます。

ご遺族の方が、独立行政法人 環境再生保全機構（以下「機構」といいます。）に請求をして認定を受けることにより（※2）、下記の給付を受けることができます。

- ・ 特別遺族弔慰金： **280 万円**
- ・ 特別葬祭料： **19 万 9 千円**

（※1） 法律が施行されるより前に指定疾病でお亡くなりになった方（以下「施行前死亡者」といいます。）と一定の身分関係（2 親等以内）にあり、お亡くなりになった当時、生計同一関係にあったご遺族に限ります。また、請求権には優先順位があります（→ 2 ページ）。

（※2） 認定・不認定の決定に当たっては、医学的判定などの審査があります。

お問い合わせ先



独立行政法人
環境再生保全機構

アスベスト
石綿救済相談ダイヤル



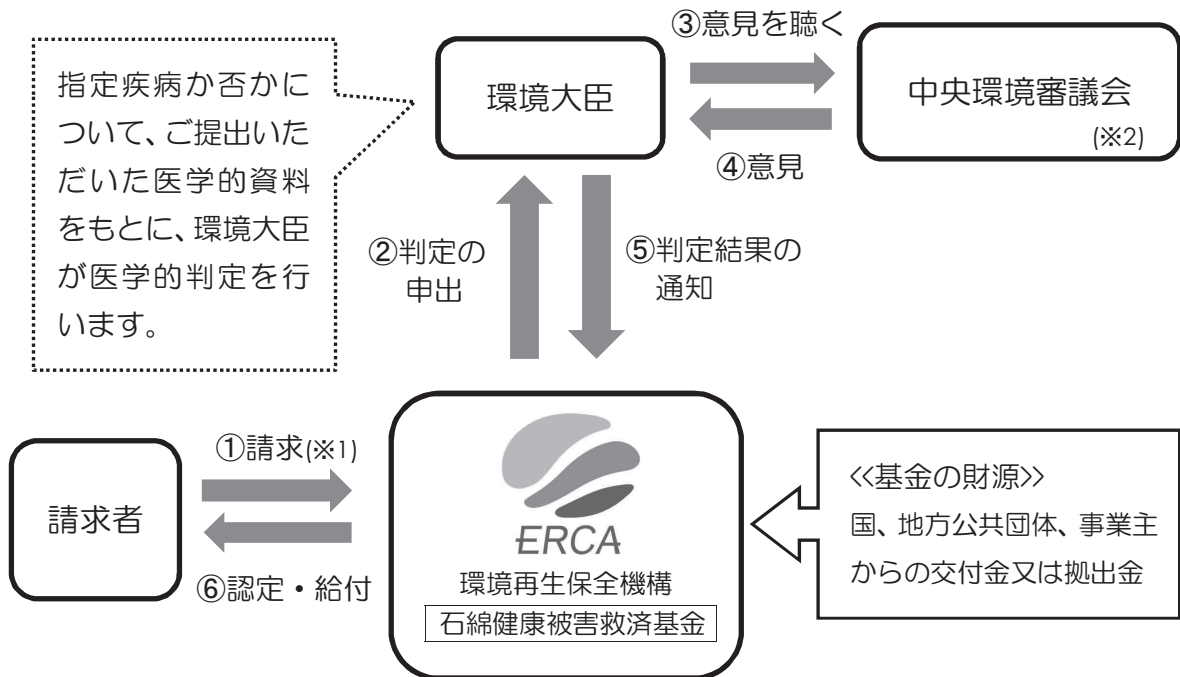
0120-389-931

さあはやく きゅうさい

フリーダイヤル（通話料無料）

受付時間 10:00～17:00（土・日・祝・12/29～1/3を除く）

○ 救済制度のしくみ

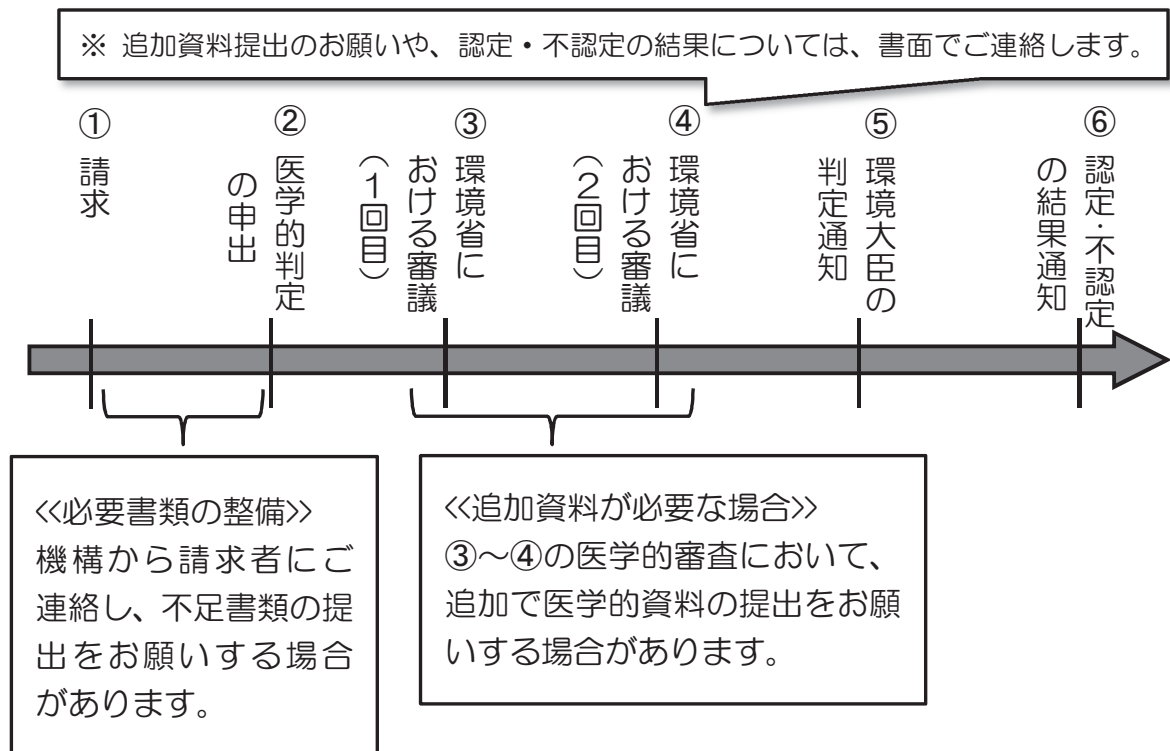


(※1) 郵送により機構に直接請求いただけるほか、各地の保健所、環境省の地方環境事務所においても受け付けています。

(※2) 環境大臣の医学的判定が必要となった際は、中央環境審議会の石綿健康被害判定小委員会において医学的判定の調査審議が行われます。

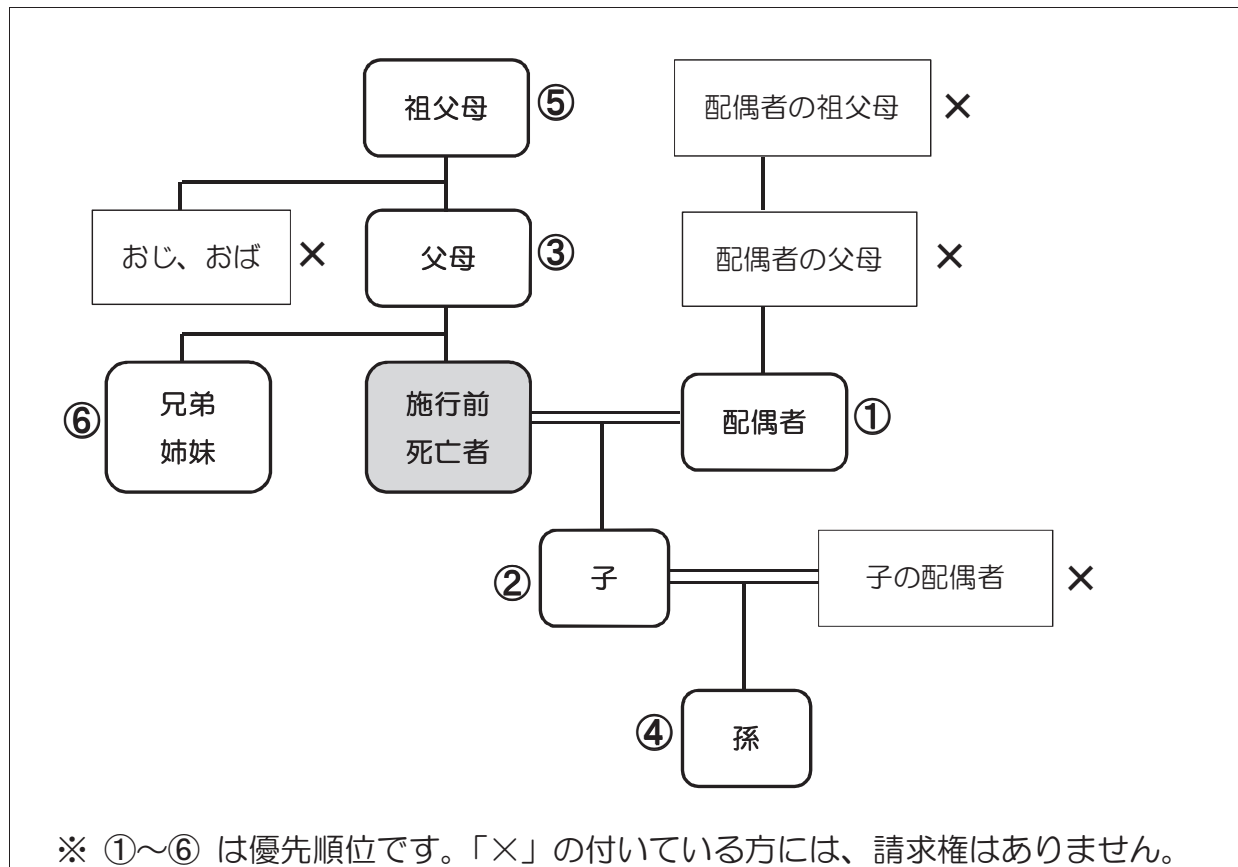
○ 認定までの流れ

環境大臣の医学的判定が必要となった際は、請求から認定などの結果通知まで、最短でも3ヶ月ほどお時間をいただきます。



○ 請求を行うことができるご遺族と順位

特別遺族弔慰金等を請求できるご遺族は、指定疾病でお亡くなりになった方（施行前死亡者）の① 配偶者（事実婚を含む）、② 子、③ 父母、④ 孫、⑤ 祖父母、⑥ 兄弟姉妹で、お亡くなりになった当時、生計を同じくしていた方に限ります。また、①～⑥の順に優先順位があります。



<注意点>

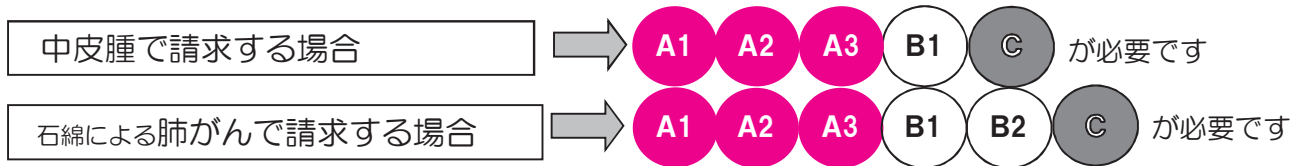
1人の施行前死亡者について、1人のご遺族のみ請求することができます。

他に優先順位の高いご遺族の方がいらっしゃる場合、優先順位の低いご遺族の方は請求を行うことはできません。

また、優先順位が同じご遺族が2人以上いらっしゃる場合には、そのうち1人から請求していただくことになります。法律上、ご遺族間での配分などにつきましては、機構は関与することができませんので、予めご了承ください。

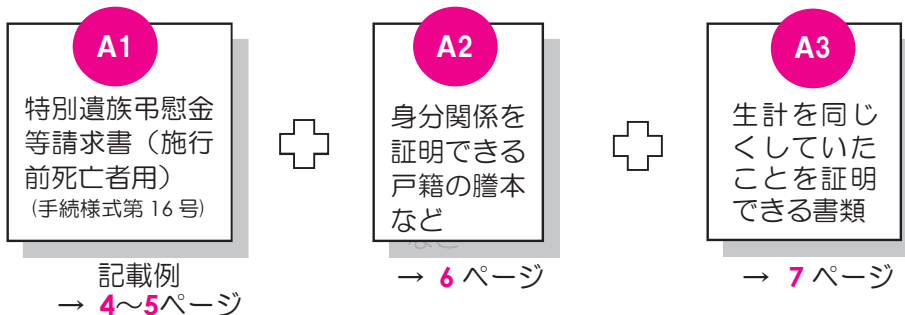
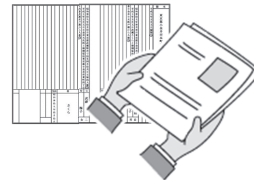
○ 請求に必要な書類

請求の際は、以下の資料を機構にご提出ください。詳しくは次ページ以降で解説します。



Aグループ

請求者との身分関係（請求する権利があるか）を証明する資料

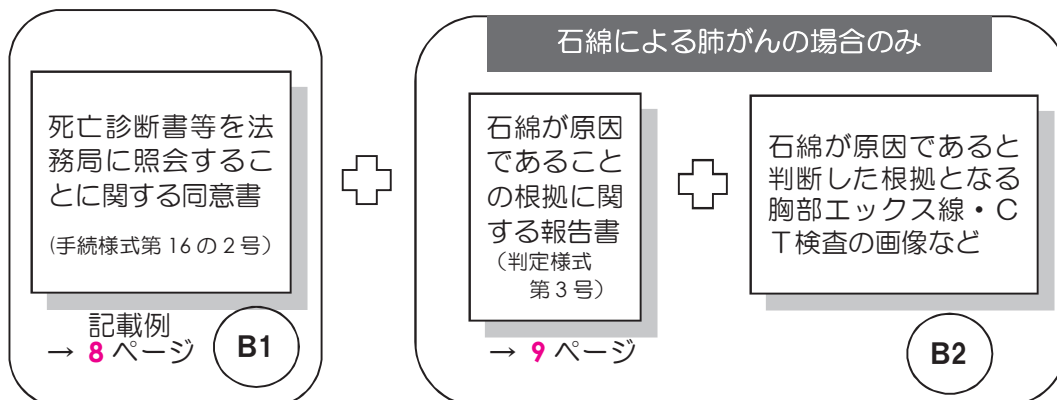


Bグループ

中皮腫・石綿による肺がんであったことを証明する資料



※ 建設アスベスト給付金制度認定済みの方は、これらの資料を省略して請求いただくことができます。



※ お手元に死亡診断書の写しがある際は、併せてご提出ください。
 ※ 肺がんの場合において、「石綿が原因であることの根拠に関する報告書（判定様式第3号）」は医師に記入していただく必要がありますので、当時の主治医等に、別冊の「医師・医療機関等の皆様へ～石綿健康被害者の救済へのご協力をお願い～」をお渡しいただくなどしてご相談ください。

Cグループ

→ 10ページ

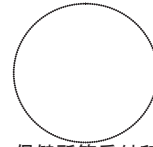
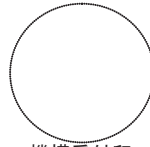
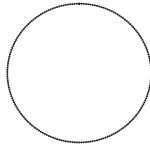
アンケート 居住歴・職歴などわかる範囲でご協力ください。提出は任意ですが、石綿被害の実態把握のため、ご協力をお願いいたします。



A1

特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書 記載例

請求者の方は、巻末の手続様式第 16 号に必要事項を記入してください。



機構受付印

保健所等受付印

手続様式第 16 号(施行規則第 17 条関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律

特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書(施行前死亡者用)

請求書番号			
フリガナ	カンキョウ ハナコ		
①請求者氏名	環境 花子	男()女()	②請求者の生年月日
フリガナ	カナガワケンカワサキシサイワイクオオミヤチョウ		
③請求者の住所	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町 1310		TEL 044-520-XXXX
④請求者の施行前死亡者との身分関係		①. 配偶者 2. 事実婚者 3. 子 4. 父母 5. 孫 6. 祖父母 7. 兄弟姉妹	
⑤ 同一生計であった者の死亡時に	氏名	施行前死亡者との身分関係	現在の連絡先
	環境 花子	父	〒XXXX-XXXX ○○県○○市○○町×× TEL XXXX-XXXX-XXXX
	環境 花子	妻	〒XXXX-XXXX ○○県○○市○○町×× TEL XXXX-XXXX-XXXX
	環境 太郎	子	〒XXXX-XXXX ○○県○○市○○町×× TEL XXXX-XXXX-XXXX
⑥ ⑥の死亡者の死亡時に同一生計であった方、全員を記入してください。		TEL	
TEL			
フリガナ	カンキョウ タロウ	男()女()	⑦施行前死亡者の生年月日
⑥施行前死亡者の氏名	環境 太郎		明治 大正 昭和 平成 10年 5月 1日
フリガナ	カナガワケンカワサキシサイワイクオオミヤチョウ		
⑧施行前死亡者が死亡の当時有していた住所	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町 1310		
⑨施行前死亡者の死亡年月日		昭和・平成 13年 2月 2日	
⑩施行前死亡者が死亡当時診療を受けていた医療機関	医療機関名: ○○病院 〒XXXX-XXXX ○○県○○市○○町×× TEL XXXX-XXXX-XXXX		
⑪請求に係る疾病名	①. 中皮腫 2. 肺がん 3. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺 4. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚		
⑫施行前死亡者が死亡の当時、日本国内に住所を有していなかったときは、日本国内に住所を有していた期間	1. 中皮腫 または 2. 肺がんのいずれか 1つに○をつけてください。		月 日 月 日 年 月 日 ~ 年 月 日

請求者の方に日中ご連絡の取れる電話番号をご記入ください。

本請求書を提出する時の住所などをご記入ください。

⑥の死亡者の死亡時に同一生計であった方、全員を記入してください。

1. 中皮腫 または 2. 肺がんのいずれか 1つに○をつけてください。

(注)太枠内を記入してください。

裏面へ続く→

裏面も記入してください。

→表面からの続き

⑬他 債 結	労働者災害補償保険に関する請求等状況	1. 請求予定 請求先 () 請求時期 平成・令和 ×年 ×月頃 請求予定なし	②請求中 () 労働基準監督署	3. 不認定	4. 受給中
	労働者災害補償保険法の対象となる可能性がある場合に住所、氏名、連絡先等の請求情報を厚生労働省に提供することについて希望されますか。	5. 請求予定なし	2. 請求中 請求時期 平成・令和 年	3. 希望しません。	
⑭労働者災害補償保険の対象可能性がある場合の厚生労働省への請求情報の提供	労働者災害補償保険法の対象となる可能性がある場合に住所、氏名、連絡先等の請求情報を厚生労働省に提供することについて希望されますか。	1. 元国鉄・石綿補償制度	2. 船員保険		
⑮請求情報の活用	今後の石綿関連疾患の診断請求時に提出された情報を活用することについて希望されますか。	3. 公務員災害補償制度	4. その他 ()		
⑯がん登録等の活用	今後の石綿関連疾患の診断請求時に提出されたがん登録等のデータベースに活用することについて希望されますか。				
⑰石綿健康被害に係る訴訟又は示談の有無	無・有 (1. 係争中 2. 和解 3. 判決確定 4. 示談)				

労災保険等への請求状況について、いずれかに○をつけてください。請求中の場合には、請求をした労働基準監督署名、請求時期をご記入ください。

建設アスベスト給付金制度の請求状況について、いずれかに○をつけてください。認定済みの方は中皮腫・石綿による肺がんであったことを証明する資料を省略して請求いただくことができます。

請求者のご病気に関する情報を、中皮腫等の診断・治療の向上のために利用することに同意いただける場合には、⑮⑯の「同意します。」にチェックをお願いします。
(同意の有無が審査に影響することはありません。)

記入した年月日をご記入ください。

記のとおり、石綿による健康被害の救済に関する法律第22条第1項の規定による特別遺族弔慰金・葬祭料の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

令和 年 月 日 請求者氏名 環境 花子

独立行政法人環境再生保全機構 理事長 殿

振込みを希望する金融機関（銀行等又はゆうちょ銀行のいずれかに記入してください。）

銀行等		ゆうちょ銀行	
振込先金融機関名	〇〇〇 銀行・信金・農協・漁協・その他 〇〇	振込みを希望する金融機関（銀行等またはゆうちょ銀行のいずれか）の口座を記入してください。口座名義には、請求者のお名前をお書きください。フリガナも忘れずにご記入ください。なお、請求者本人以外の口座に振り込むことはできません。必ず通帳を見て、誤りが無いか確認してください。	
口座番号	普通当座 口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇		
フリガナ	カンキョウ ハナコ		
口座名義	環境 花子		

(注) 預貯金口座の口座名義については、請求者本人の名義の口座に限り振込が可能となります。

(注) 貯蓄預金は取り扱っていません。

※ 「③請求者の住所」欄に記入した以外の連絡先があれば記入してください。

〒106-〇〇〇〇 東京都港区六本木×丁目××-××× TEL 090-××××-××××

氏名 環境 一郎 (請求者との続柄 子)

(注) 太枠内を記入してください。

A2


身分関係を証明できる戸籍の謄本

請求者と施行前死亡者との身分関係を証明することができる
戸籍の謄本（施行前死亡者の死亡日・死亡届出日が記載されているもの）

- 戸籍の謄本で、**請求者が請求権の最優先順位者であるかどうか**を確認します。
配偶者の場合は婚姻関係を、請求順位が子以下の方の場合は、**請求順位が上位である配偶者等の不在（死亡や離縁等）も確認します**ので、そのことがわかる戸籍の謄本をご提出いただくこととなります（請求できる順位は、2 ページ参照）。
- なお、戸籍の謄本は、必ず、施行前死亡者の**死亡日・死亡届出日**が記載されているものをご提出ください。法務局に死亡診断書又は死体検案書の照会をするために必要となります。
- 戸籍謄本で先順位者の不在が確認できない場合や、戸籍謄本に死亡日・死亡届出日の記載が無い場合は、「改製原戸籍」や「除籍謄本」が必要となります（11 ページ参照）。
- 戸籍の謄本は役所から交付されたものをご提出ください（コピーは無効）。

（例 1）現在も施行前死亡者と同じ戸籍の配偶者が請求する場合

身分関係（施行前死亡者の配偶者であること）がわかる戸籍



配偶者（生存） 施行前死亡者

施行前死亡者の戸籍

施行前死亡者の死亡日・死亡届出日がわかること

除籍	【名】 太郎
死亡	【死亡日】 平成×年×月×日 【死亡地】 大阪府大阪市 【届出日】 平成×年×月×日 【届出人】 環境一郎


（例 2）すでに施行前死亡者の配偶者が死亡しており、結婚して新たに戸籍を編製した子が請求する場合

身分関係（施行前死亡者の子であること）がわかること

【名】 一郎
【父】 環境太郎
【母】 環境花子

子（請求者）の戸籍

請求順位が上位の者の不在（死亡・離縁等）がわかる戸籍



配偶者（死亡等） 施行前死亡者

施行前死亡者の死亡日・死亡届出日がわかること



A3

生計を同じくしていたことを証明できる書類

請求者が施行前死亡者の死亡の当時、施行前死亡者と生計を同じくしていたことを証明することができる書類

施行前死亡者の死亡の当時、同居や扶養関係などから、**請求者と施行前死亡者が生計を同じくしていたこと**を確認します。

生計同一関係の証明書として考えられるもの（例）

<p>施行前死亡者の死亡の当時同居していた場合</p>	<p><同居の証明></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 施行前死亡者の住民票除票と請求者の住民票の写し ● 消除者（施行前死亡者）を含む世帯全員の住民票の写し ● 戸籍の附票（11ページ参照） <p>※住民票の写しは、個人番号（マイナンバー）が記載されていないものをご提出ください。</p> <p>> 死亡当時の住所が同じであったことがわかるもの</p> <p><上記が入手できない場合></p> <p>（扶養関係の証明）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保険証の写し ● 收受印のある確定申告の控え ● 証明印のある源泉徴収票 <p>> 死亡当時扶養関係にあったことがわかるもの</p> <p>（その他）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 民生委員による証明 など（12ページ参照） 
<p>施行前死亡者の死亡の当時同居していなかった場合</p>	<p><扶養関係の証明></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保険証の写し ● 收受印のある確定申告の控え ● 証明印のある源泉徴収票 <p>> 死亡当時扶養関係にあったことがわかるもの</p> <p><上記が入手できない場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 民生委員による証明 など（12ページ参照） 

- どれか1つの書類だけでは、施行前死亡者の死亡の当時、請求者と施行前死亡者が生計を同じくしていたかどうか証明できない場合、複数の書類を組み合わせるなどしてご提出いただくことがあります。
- 市区町村における戸籍の附票の除票及び住民票の除票は、法令改正により令和元年6月20日から保存期間が150年間となりました。
ただし、法令改正前の保存期間は5年間だったため、平成26年6月19日以前に消除または改製されたものについては交付できない自治体もあります。
- 戸籍の附票や住民票は役所から交付されたものをご提出ください（コピーは無効）。

B1

死亡診断書を法務局に照会することに関する同意書の書き方

※ 建設アスベスト給付金制度認定済みの方は、本資料を省略して請求いただくことができます。

施行前死亡者の死亡に関して市区町村長に提出した死亡診断書又は死体検案書を独立行政法人環境再生保全機構が確認することについての同意書

施行前死亡者が**指定疾病に起因して死亡したかどうか**について、市区町村長に届け出た死亡診断書又は死体検案書（以下「死亡診断書等」という。）の記載を機構が確認します。機構は、同意書に基づき請求者に代わって死亡診断書等を保管している本籍地の法務局に照会を行いますので、巻末の仕様様式第16の2号に必要事項を記入してください。

仕様様式第16の2号（施行規則第17条関係）

石綿による健康被害の救済に関する法律
特別遺族弔慰金に係る同意書

施行前死亡者の住所と氏名をご記入ください。

指定疾病の種類を問わず、いずれの請求の場合も提出が必要です。

フリガナ	カンキョウ タロウ
①施行前死亡者氏名	環境 太郎
フリガナ	カナガワケンカワサキシサイワイクオオミヤチョウ
②施行前死亡者が死亡の当時有していた住所	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310

独立行政法人環境再生保全機構が施行前死亡者の死亡に関して市区町村長に提出した死亡診断書又は死体検案書を確認することに同意します。

令和 ×年 ×月 ×日	
フリガナ	カンキョウ ハナコ
③請求者氏名	環境 花子
フリガナ	カナガワケンカワサキシサイワイクオオミヤチョウ
④請求者の住所	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310
⑤施行前死亡者との身分関係	配偶者

請求者の住所をご記入いただき、署名をお願いします。

施行前死亡者から見た請求者の続柄をご記入ください。

(注)太枠内を記入してください。

死亡診断書等に指定疾病の記載がなかった場合は、指定疾病に起因して死亡したことを証明することができる「診療録の写し」をご提出いただき、指定疾病に起因して死亡したことを確認できることが必要となります。

B2

石綿による肺がんでの請求の場合のみ

石綿が原因であることの根拠に関する報告書

※ 建設アスベスト給付金制度認定済みの方は、本資料を省略して請求いただくことができます。

石綿を吸入することにより原発性肺がんにかかったことを証明することができる資料

- 石綿が原因であることの根拠に関する報告書（判定様式第3号）
- 上記報告書の根拠となった胸部エックス線画像、CT画像、HRCT画像等

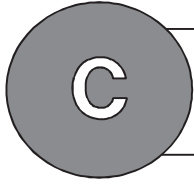
中皮腫については、死亡診断書等に中皮腫の記載があれば中皮腫であったことを確認できますが、肺がんの場合は、死亡診断書等で肺がんであったことに加え、それが**石綿を吸入することによりかかった肺がん**であったかどうか確認する必要があります。このため、施行前死亡者の受診していた医療機関の医師に、石綿を吸入することにより肺がんが発症したことを示す医学的所見が認められたことについて「判定様式第3号」を書いていただく必要があります。また根拠となった胸部エックス線画像、CT画像、HRCT画像も併せて提出していただきます。



なお、法令に定める診療録の保存期限は5年、エックス線写真など診療記録は2～3年とされています。医療機関によっては保存期間を超えて保存されている場合もありますので、まずは医療機関にお問い合わせください。

参考： 医学的判定の考え方（施行前死亡者の場合）

中皮腫	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中皮腫であったこと <p>中皮腫であったことが記載された死亡診断書等で確認できること、または診療録の写しから死因が中皮腫と判断できること</p>
石綿による原発性肺がん	<ul style="list-style-type: none"> ○ 原発性肺がんであったこと <p>死亡診断書等または診療録の写しから死亡原因として肺がんの記載があること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 石綿ばく露が原因であることを示す1から3のいずれかの医学的所見があること <ol style="list-style-type: none"> 1. 胸膜プラーク所見があること（胸部エックス線画像またはCT画像）＋胸部エックス線画像で肺線維化所見があること（胸部CT画像においても肺線維化所見が認められること） 2. 広範囲の胸膜プラーク所見があること 3. 石綿小体または石綿繊維に有意の所見があること <p>以下のいずれかであること</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体 ◇ 乾燥肺重量1g当たり200万本以上の石綿繊維(5μm超) ◇ 乾燥肺重量1g当たり500万本以上の石綿繊維(1μm超) ◇ 気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体 ◇ 複数の肺組織切片中の石綿小体



アンケート 居住歴・職歴などわかる範囲でご協力ください。

※アンケートの内容によって認定の可否が決定されることはありません。

以下の事項について、今後の参考とするためアンケートにご協力ください。
 なお、本アンケートの結果は、個人を特定できないように統計的処理をした上で、環境省及び環境再生保全機構が実施する調査事業等に使用し、公表することがあります。

居住歴、職歴等がこのアンケート用紙で書ききれない場合は、別の用紙に記入して添付してください。

(※ご記入いただいた個人情報、ご記入いただいた方の同意がある場合若しくは法令等の規定により必要となる場合を除き、第三者に提供又は開示いたしません。)

亡くなった方のお名前 環境 太郎 記入した方のお名前 環境 花子 亡くなった方のご関係
配偶者・子・父母・兄弟姉妹
その他()

① 亡くなった方の出生から死亡時までの居住歴を記入してください。

居住期間	住所	近くに石綿取扱施設
明治・大正(昭和) 10年 5月～ 2年 6月 平成・令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成・令和	神奈川県横浜市鶴見区×-×-×	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
明治・大正・昭和 2年 7月～ 17年 8月 平成・令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成・令和	神奈川県川崎市幸区大宮町1310番	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
明治・大正・昭和 年月～ 年月 平成・令和 平成・令和	アンケートには、わかる範囲でお答えください。 アンケート用紙の次ページに、職種 ^① の例、産業 ^② の例を載せています。	有・無
明治・大正・昭和 年月～ 年月 平成・令和	<input checked="" type="checkbox"/> 職種 ^① の例をご覧ください <input checked="" type="checkbox"/> 産業 ^② の例をご覧ください	有・無

② 亡くなった方の死亡時までの職歴を記入してください。(学生時代のアルバイトなど短期間のものも含めて記入してください。)

在籍期間	職種	所属した事業所 / 企業名 (産業) 所在地	事業所での石綿の取扱	近くに石綿取扱施設
明治・大正(昭和) 34年 4月～ 40年 3月 平成・令和 平成・令和	解体工	(有)〇〇工務店 (建設業) 神奈川県川崎市川崎区×-×	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
明治・大正(昭和) 40年 6月～ 45年 8月 平成・令和 平成・令和	金属プレス工	(株)〇〇△△工場 (建設機械製造) 神奈川県川崎市幸区×-×-×	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
明治・大正(昭和) 46年 1月～ 52年 7月 平成・令和 平成・令和	自動車修理	〇〇サービス(有) (自動車販売店) 神奈川県川崎市中原区×-×	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
明治・大正(昭和) 52年12月～ 63年 9月 平成・令和 平成・令和	営業	〇〇〇製作所(株) (家電製造業) 神奈川県川崎市高津区×-×-×	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
明治・大正(昭和) 63年10月～ 7年 3月 平成・令和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成・令和	経理事務	〇〇(株)△△営業所 (運輸業) 神奈川県川崎市多摩区×-×	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無

③ 亡くなった方は、今まで下記の作業に従事したことがありますか。
 アルバイトなどの短期間の仕事も含めて、当てはまるものすべての口にし印をつけてください。

- | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| (1)口石綿製品製造業 | (8)口解体作業 | (15)口化学工場内の作業 |
| (2)口石綿(石綿含有岩綿等)吹きつけ作業 | (9)口港湾での作業 | (16)口清掃工場・廃棄物回収の作業 |
| (3)口配管・断熱・保温・ボイラー関連作業 | (10)口鉄鋼所及び鉄製品製造業 | (17)口車両(電車等)製造維持補修作業 |
| (4)口石綿のある倉庫内の作業 | (11)口自動車製造業・自動車整備工 | (18)口その他石綿に関連する作業 |
| (5)口石綿原綿・石綿製品運搬業 | (12)口ガラス製品製造に関わる作業 | () |
| (6)口造船所内の作業 | (13)口セメント製品製造に関わる作業 | (19)口(1)～(18)に該当する作業はしなかった。 |
| (7)口建築・建設関連作業 | (14)口レンガ、陶磁器製造に関わる作業 | (20)口わからない |

④ 亡くなった方は、ご家庭で下記のような経験をされたことがありますか。当てはまるものすべての口にし印をつけてください。

- (1)口亡くなった方のご家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた。
 (2)口石綿に関する作業が、自宅で行われた。(3)口(1)～(2)に該当することはなかった(4)口わからない

⑤ 亡くなった方は、その住居、職場に関連して、下記のような経験をされていましたが、当てはまるものすべての口にし印をつけてください。

- (1)口自宅の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。(4)口
 (2)口職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。(5)口
 (3)口(1)、(2)以外の石綿が吹き付けられていた建物に出入りしていた。(6)口

亡くなった方がご家庭でどのような経験をしたか、チェックしてください(請求者の方の経験ではありません)。

⑥ 亡くなった方は、(口阪神淡路 口その他())震災に関連して下記のような作業をしましたか。

- 当てはまるものすべての口にし印をつけてください。
 (1)口被災した自宅で石綿建材を片付けた (2)口震災復旧作業 () (3)口震災ボランティア活動 ()

Q&A

Q1 戸籍の種類にはどのようなものがありますか。

- 戸籍謄本（戸籍の全部事項証明書）

戸籍の原本全部を写したものを戸籍謄本といいます。全部事項証明書とは、コンピュータ化された戸籍謄本のことをいいます。

なお、全部事項証明書においては、コンピュータ化される前の戸籍の記載について省略されていることがあるため、コンピュータ化以前の出来事（死亡や離縁など）については、改製原戸籍謄本（後述）を確認しなければわからないことがあります。

- 除籍謄本

戸籍に属する全員が消除された場合、戸籍は除籍簿につづられ、150年間保存されます。この消除された戸籍の全部を転写したものを除籍謄本（除かれた戸籍の全部事項証明）といいます。

- 改製原戸籍謄本

改製される前の戸籍謄本のことを改製原戸籍謄本といいます。戸籍のコンピュータ化による改製は、市区町村において平成6年から順次実施されていますが、現在もコンピュータ化されていない紙戸籍の市区町村もあります。改製原戸籍には、欄外に改製時期と **改製原戸籍** の表示があります。

コンピュータ化前の戸籍謄本／改製原戸籍謄本の様式

コンピュータ化後の戸籍全部事項証明の様式

除籍 【名】 太郎

死亡 【死亡日】 平成×年×月×日
 【死亡地】 大阪府大阪市
 【届出日】 平成×年×月×日
 【届出人】 環境一郎

- 戸籍の附票

戸籍の附票とは、戸籍に属する者の氏名、住所及び住所を定めた年月日が記載された記録のことをいいます。その戸籍に属する者の住所の履歴がわかります。

Q2 民生委員の証明とは何ですか。

民生委員は、民生委員法に基づき厚生労働大臣より委嘱を受けて、地域の相談活動や社会調査活動を担う方です。民生委員の証明とは、民生委員が調査した内容を証明いただくものです。民生委員の証明の様式については特に定めはありませんが、次の項目が必要です。

- ① 証明書の使用目的（「石綿健康被害救済特別遺族弔慰金請求等のため」）
- ② 請求者の氏名と住所
- ③ 施行前死亡者の氏名と死亡当時の住所
- ④ 施行前死亡者の死亡当時に請求者と死亡者が生計同一関係にあったと民生委員が確認した根拠
- ⑤ 民生委員の住所、氏名、証明日

なお、住民票その他の資料で生計を同じくしていたことが証明できる場合は、それらを優先してご提出ください。

Q3 他の制度により給付を受給したときはどうなりますか。

特別遺族弔慰金等の支給とともに、損害のてん補や労災保険等による給付を受け、結果として二重にてん補されている場合には、重複している部分について特別遺族弔慰金等を返還いただくこととなります（建設アスベスト給付金制度についてはこの限りではありません）。また、石綿による健康被害により、損害のてん補を受けられた場合や労災保険等による給付が行われるべき場合には、機構に対して届出を行う必要があります。

● 救済制度以外の主な制度

職 業	担 当 機 関
会社員等 （労災保険特別加入者）	労働者災害補償保険制度 最寄りの労働基準監督署または労働局
船員	船員保険制度 全国健康保険協会 船員保険部 TEL：0570-300-800（公衆電話等からの利用不可） 03-6862-3060（通常電話料金）
元国鉄職員	業務災害補償・石綿（アスベスト）対策等 （独）鉄道建設・運輸施設整備支援機構 国鉄清算事業管理部 職員課 TEL：045-222-9567
国家公務員	国家公務員災害補償制度 勤務されていた省庁等
地方公務員	地方公務員災害補償制度 地方公務員災害補償基金（各支部）

※ 建設アスベスト給付金制度については、労災保険相談ダイヤルにお問合せください。
TEL：0570-006031

次のページからの書類を
請求にあたって
ご使用ください。

ミシン目で切り離せます。

請求書類は郵送等により環境再生保全機構に直接
ご提出いただけるほか、各地の保健所、環境省の地方
環境事務所においても受け付けています。

（提出先の詳細は、巻末の「請求書類の提出先」をご覧
ください。）

- 特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書（施行前死亡者用）
- 同意書
- アンケート

→表面からの続き

⑬他の法令による石綿健康被害に関する給付	労働者災害補償保険に関する請求等状況	1. 請求予定 請求先 請求時期 5. 請求予定なし	2. 請求中 (平成・令和 年 月頃	3. 不認定) 労働基準監督署	4. 受給中
	建築アスベスト給付金に関する請求等状況	1. 請求予定 請求時期 5. 請求予定なし	2. 請求中 平成・令和 年 月頃	3. 不認定	4. 認定
	その他給付の種類 (労働者災害補償保険以外に申請中の場合)	1. 元国鉄・石綿補償制度 3. 公務員災害補償制度	2. 船員保険 4. その他 ()		
⑭労働者災害補償保険の対象可能性がある場合の厚生労働省への請求情報の提供	労働者災害補償保険法の対象となる可能性がある場合に住所、氏名、連絡先等の請求情報を厚生労働省に提供することについて希望されますか。				<input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。
⑮請求情報の活用	今後の石綿関連疾患の診断・治療法の向上等のために、請求時に提出された情報を匿名化した上で調査・研究に活用することについて同意されますか。				<input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。
⑯がん登録等の活用	今後の石綿関連疾患の診断・治療法の向上等のために、がん登録等のデータベースに登録されている情報を調査・研究に活用することについて同意されますか。				<input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。
⑰石綿健康被害に係る訴訟又は示談の有無	無・有 (1. 係争中 2. 和解 3. 判決確定 4. 示談)				

上記のとおり、石綿による健康被害の救済に関する法律第22条第1項の規定による特別遺族弔慰金・特別葬祭料の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

令和 年 月 日	請求者氏名
----------	-------

独立行政法人環境再生保全機構 理事長 殿

振込みを希望する金融機関 (銀行等又はゆうちょ銀行のいずれかに記入してください。)

銀行等		ゆうちょ銀行						
振込先 金融 機関名	銀行・信金・ 農協・漁協・ その他	支店	通帳記号	1			0	の
口座番号	普通 口座番号	口座番号	通帳番号					
フリガナ			フリガナ					
口座名義			口座名義					

(注) 預貯金口座の口座名義については、請求者本人の名義の口座に限り振込が可能となります。

(注) 貯蓄預金は取り扱っていません。

※ 「③請求者の住所」欄に記入した以外の連絡先があれば記入してください。	
〒	TEL
氏名	(請求者との続柄)

(注) 太枠内を記入してください。

【記入上の注意】

1. 「⑤施行前死亡者の死亡時に同一生計※であった者」の欄に書ききれない場合、別紙に記入の上、添付してください。
※ 同一生計とは、施行前死亡者の収入によって日常生活の全部又は一部を、若しくは請求者（遺族）が施行前死亡者の日常生活の全部又は一部を補っていた場合などです。
2. 「⑫施行前死亡者が死亡の当時、日本国内に住所を有していなかったときは、日本国内に住所を有していた期間」は該当する場合のみ期間を記入してください。
3. 「⑰石綿健康被害に係る訴訟又は示談の有無」で「有」の場合、「1. 係争中」を除き、内容が分かるものの写しを添付してください。
4. 建設アスベスト給付金制度の給付金の請求に当たって厚生労働省へ提出した請求書類一式及び認定結果等は環境省及び独立行政法人環境再生保全機構へ、また、石綿健康被害救済制度の特別遺族弔慰金及び特別葬祭料の請求に当たって独立行政法人環境再生保全機構へ提出した請求書類一式及び認定結果等は厚生労働省へ、それぞれ提供されます。
5. 請求者が建設アスベスト給付金制度の給付金の請求中である場合は、同制度での審査内容等を確認するため、石綿健康被害救済制度の認定に係る審査に時間をいただく場合があります。また、この場合において、必要に応じて追加の資料を求めることがあります。

手続様式第 16 の 2 号 (施行規則第 17 条関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律
特別遺族弔慰金に係る同意書

フリガナ	
① 施行前死亡者氏名	
フリガナ	
② 施行前死亡者が死亡の 当時有していた住所	〒

独立行政法人環境再生保全機構が施行前死亡者の死亡に関して市区町村長に提出した死亡診断書又は死体検案書を確認することに同意します。

令和	年	月	日
フリガナ			
③ 請求者氏名			
フリガナ			
④ 請求者の住所	〒		
⑤ 施行前死亡者との身分関係			

(注) 太枠内を記入してください。

以下の事項について、今後の参考とするためアンケートにご協力ください。
 なお、本アンケートの結果は、個人を特定できないように統計的処理をした上で、環境省及び環境再生保全機構が実施する調査事業等に使用し、公表することがあります。

居住歴、職歴等がこのアンケート用紙で書ききれない場合は、別の用紙に記入して添付してください。

(※ご記入いただいた個人情報、ご記入いただいた方の同意がある場合若しくは法令等の規定により必要となる場合を除き、第三者に提供又は開示いたしません。)

亡くなった方とのご関係

亡くなった方のお名前

記入した方のお名前

配偶者・子・父母・兄弟姉妹
 その他()

① 亡くなった方の出生から死亡時までの居住歴を記入してください。

居 住 期 間	住 所	近くに石綿取扱施設
明治・大正・昭和 年 月～ 年 月 平成・令和 年 月～ 年 月		有・無
明治・大正・昭和 年 月～ 年 月 平成・令和 年 月～ 年 月		有・無
明治・大正・昭和 年 月～ 年 月 平成・令和 年 月～ 年 月		有・無
明治・大正・昭和 年 月～ 年 月 平成・令和 年 月～ 年 月		有・無
明治・大正・昭和 年 月～ 年 月 平成・令和 年 月～ 年 月		有・無

② 亡くなった方の死亡時までの職歴を記入してください。(学生時代のアルバイトなど短期間の仕事も含めて記入してください。)

在 籍 期 間	職 種	所属した事業所 / 企業名 (産 業) 所 在 地	事業所での石綿の取扱	近くに石綿取扱施設
明治・大正・昭和 年 月～ 年 月 平成・令和 年 月～ 年 月			有・無	有・無
明治・大正・昭和 年 月～ 年 月 平成・令和 年 月～ 年 月			有・無	有・無
明治・大正・昭和 年 月～ 年 月 平成・令和 年 月～ 年 月			有・無	有・無
明治・大正・昭和 年 月～ 年 月 平成・令和 年 月～ 年 月			有・無	有・無
明治・大正・昭和 年 月～ 年 月 平成・令和 年 月～ 年 月			有・無	有・無

③ 亡くなった方は、今まで下記の作業に従事したことがありますか。

アルバイトなどの短期間の仕事も含めて、当てはまるものすべての口にし印をつけてください。

- | | | |
|-----------------------|----------------------|-----------------------------|
| (1)□石綿製品製造業 | (8)□解体作業 | (15)□化学工場内の作業 |
| (2)□石綿(石綿含有岩綿等)吹きつけ作業 | (9)□港湾での作業 | (16)□清掃工場・廃棄物回収の作業 |
| (3)□配管・断熱・保温・ボイラー関連作業 | (10)□鉄鋼所及び鉄製品製造作業 | (17)□車両(電車等)製造維持補修作業 |
| (4)□石綿のある倉庫内の作業 | (11)□自動車製造業・自動車整備工 | (18)□その他石綿に関連する作業 |
| (5)□石綿原綿・石綿製品運搬業 | (12)□ガラス製品製造に関わる作業 | () |
| (6)□造船所内の作業 | (13)□セメント製品製造に関わる作業 | (19)□(1)～(18)に該当する作業はしなかった。 |
| (7)□建築・建設関連作業 | (14)□レンガ、陶磁器製造に関わる作業 | (20)□わからない |

④ 亡くなった方は、ご家庭で下記のような経験をされたことがありますか。当てはまるものすべての口にし印をつけてください。

- (1)□亡くなった方のご家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた。
 (2)□石綿に関する作業が、自宅で行われた。(3)□(1)～(2)に該当することはなかった。(4)□わからない

⑤ 亡くなった方は、その住居、職場に関連して、下記のような経験をされていましたか。

当てはまるものすべての口にし印をつけてください。

- (1)□自宅の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。(4)□職場以外の石綿取扱施設に出入りしていた。
 (2)□職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。(5)□(1)～(4)に該当することはなかった。
 (3)□(1)、(2)以外の石綿が吹き付けられていた建物に出入りしていた。(6)□わからない。

⑥ 亡くなった方は、(□阪神淡路 □その他())震災に関連して下記のような作業をしましたか。

当てはまるものすべての口にし印をつけてください。

- (1)□被災した自宅で石綿建材を片付けた (2)□震災復旧作業() (3)□震災ボランティア活動()

アンケートに記入する職種^①の例(従事されていた仕事)

建設業での 職種 の例

家屋大工、型枠大工、橋梁大工、とび工、解体工、鉄筋工、屋根葺工、吹付工、防水工、内装工、塗装工、建具工、表具工、製材工、外装工、軽天工、杭打工、鉄骨工、畳工、瓦工、現場監督、ハツリ工、ALC工、コンクリート工、ブロック工、スレート工、クロス工、タイル工、ラス工、サッシ工、保温工、断熱工、築炉工、左官、建築板金工、石工、土工、電気工、配管工、溶接工、床工事、設備工事、厨房設備、住宅設備、ガラス工事、道路工・舗装工、土建、土木、機械設置・組立、建築金物、重機オペレーター、建築設計、資材運搬運転手、掃除、手伝い、工務店事務職 など

建設業以外での 職種 の例

専門的・技術的職業では、

機械技術者、医師、歯科医、歯科技工士、栄養士、看護師、保育士、教員、デザイナー など

事務・管理的職業では、

一般事務、経理事務、銀行貸付係、集金作業、配車係、郵便内務員、キーパンチャー、管理職 など

販売業では、

営業、小売店主、販売店員、訪問販売員、不動産仲買、保険外交員、クリーニング取次従事者 など

サービス業では、

ホームヘルパー、理容師、クリーニング師、調理人、接客、アパート管理人、駐車場管理人 など

保安職業では、

自衛官(具体的な職務をご記入下さい)、警察官、海上保安官、消防員、警備員 など

農林漁業では、

農業、造園師、育林、伐採、漁船員、養殖 など

運輸業では、

電車運転士、タクシー運転者、トラック運転者、バス運転者、船舶機関士、飛行機操縦士、車掌、駅員、甲板員、機関区職員、港湾荷役作業、荷物運搬、倉庫品整理、荷造 など

製造・制作業の

金属製品では、

旋盤工、金属プレス工、製缶工、板金、めっき、金属仕上、溶接、製鉄、鍛造、圧延 など

自動車・航空機・鉄道車両・船舶では、

自動車組立工、自動車整備士、航空整備士、電車製造、電車整備、車両検査係、
艦(ぎ)装工、船具取付工、配線工、船大工 など

紡織・衣類・繊維では、

紡績、製布、染色、洋裁、縫製 など

食料品・飲料では、

めん類製造、乳製品製造、食肉加工、水産加工、清酒製造、焼酎製造、製粉 など

化学・ゴム・プラスチック製品では、

石油精製、医薬品製造、化粧品製造、タイヤ製造、合成樹脂製造 など

窯業・土石製品では、

セメント製造、スレートかわら製造、レンガ製造、ガラス成型、陶磁器製造 など

一般機械器具・電気機械器具では、

エレベータ組付、工作機械修理、電線製造、コンデンサ組立、半導体回路製造、機械修理 など

木製品では、

合板制作、木型工、家具大工、建具工 など

その他の製造・制作では、

印刷工、製本工、段ボール製造、パルプ・紙製造 など

その他では、

ボイラー技士、鉱山採掘、清掃員、廃棄物運搬・処理、無線通信員、有線通信員、郵便配達員 など

裏面に産業の例

アンケートに記入する産業の例(勤め先の業種)

製造業以外での 産業 の例

農業、林業、漁業、石炭鉱業、採石業、建設業、
発電所、ガス製造工場、上水道業、下水処理場、
郵便局、放送局、情報システム開発業、書籍出版業、
倉庫業、港湾運送業、運輸業、
建築材料卸売業、呉服卸、中古自動車販売店、食料品小売業、
金融業、保険業、
不動産取引業、不動産賃貸・管理業、
飲食店、宿泊業、
病院、歯科技工業、保健所、
学校、学習塾、自動車教習所、書道教室、
建築設計業、研究所、クリーニング業、美容業、劇団、
レンタル業、ごみ収集運搬業、自動車整備業、電気機械器具修理業、機械修理業、
経済団体、同業団体、業種不明 など

製造業での 産業 の例

食料品・飲料などの製造では、

缶詰製造、味そ製造、菓子製造、食用油製造、製粉業、ジュース製造、清酒製造、茶製造 など

繊維工業、衣類などの製造では、

製糸業、紡績業、ねん糸業、織物業、染色業、敷物製造、婦人服製造、タオル製造 など

木材・木製品、家具・装備品の製造では、

製材所、木製(金属製)サッシ製造、竹製品製造、たんす製造、建具(障子など)製造 など

パルプ・紙・紙加工品の製造では、

パルプ製造業、製紙業、段ボール製造 など

印刷・同関連業では、

印刷業、印刷製版、製本業、校正刷り業 など

化学工業、石油製品・石炭製品の製造では、

ソーダ工業、硫安工業、塗料製造、プラスチック製造、接着剤製造、石油精製 など

プラスチック、ゴム製品の製造では、

プラスチック食器製造、タイヤ製造、ゴムチューブ製造 など

なめし革・同製品・毛皮の製造では、

かばん製造

窯業・土石製品の製造では、

ガラス製品製造、セメント管製造、スレート製造、陶磁器製造、パッキン製造、石材業 など

鉄鋼業、金属製品、非鉄金属の製造では、

製鉄業、製鋼業、鋼材製造、製缶業、板金業、建築用金物製造、鉄骨製造、

アルミニウム精製業、アルミニウム管製造、電線・ケーブル製造 など

輸送用機械器具、一般機械器具、電気機械器具、精密機械器具、電子部品の製造では、

自動車製造業、鉄道車両製造業、自転車製造組立業、

金型製造、ボイラ製造、旋盤製造、エレベーター製造、建設機械製造業、発電機製造、

電気照明器具製造、家電製品製造業、電圧計製造、蓄電池製造、ラジオ製造、パソコン製造、

半導体集積回路(IC)製造、スピーカー部品製造、眼鏡レンズ製造、時計製造 など

その他の製造では、

貴金属製品製造業、ギター製造、旧海軍工廠 など

裏面に職種の例

判定様式第3号

石綿が原因であることの根拠に関する報告書 (石綿を原因とする肺がん用)

請求に係る疾病が肺がんであるときは、「石綿が原因であることの根拠に関する報告書(判定様式第3号)」を医師等に記載していただき、石綿を吸入することによりかかった肺がんであることの根拠となったフィルム、画像などの資料を添付してご提出ください。

(記載例と、報告書の様式をミシン目に沿って切り取っていただき、医師等にお渡しください)

なお、報告書を記載していただくにあたっては、別冊で医師、医療機関等向けパンフレット「石綿健康被害者救済へのご協力をお願い」を用意しておりますので、機構にお問い合わせください。

石綿による健康被害の救済に関する法律
 施行前死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用
 石綿が原因であることの根拠に関する報告書（石綿を原因とする肺がん用）

※判定様式の記載は医療機関関係者が行ってください。医療機関関係者以外の方が記載又は追記した場合は無効となります。

患者氏名		男・女	生年 月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 (才)
診断名			カルテ番号		

【石綿が原因であることの根拠】（裏面の注釈参照）

- ※1 石綿が原因であることの根拠となったもの、ならびに確認された所見について□にレ印を付し、該当事項を記入してください（未実施の場合はレ印不要）。
- ※2 放射線画像については、該当するフィルム又は画像データを添付してください。
- ※3 判定様式第6号又はそれと同等の内容を含む石綿計測結果報告書を添付してください（写し可）。
- ※4 石綿小体の存在が確認できる複数の標本又は写真を添付してください。

根拠	所見・検査結果	実施日
□胸部CT画像※2	□胸膜プラーク □肺線維化所見	(西暦) 年 月 日
	□その他 ()	年 月 日
□胸部エックス線 画像※2	□胸膜プラーク □肺線維化所見	年 月 日
	□その他 ()	年 月 日
□石綿小体等	□肺内石綿小体計測結果 5,000 本/g 以上※3	年 月 日
	□BALF 中石綿小体計測結果 5 本/ ml 以上※3	年 月 日
	□肺内石綿繊維計測結果※3	年 月 日
	□複数の肺組織切片中の石綿小体※4	年 月 日
□その他	検査名:	年 月 日

【参考事項】

肺組織摘出術	□無 □有:術式 () (西暦) 年 月 施行
その他の 参考事項	(石綿ばく露に関する情報を記入してください。)
	喫煙歴: □無 □有 (歳から 歳まで、喫煙本数 本/日)
	石綿以外の粉じん吸入歴: □無 □有 年間・粉じん種別 ()

上記のとおり、診断します。

(西暦) 年 月 日

所在地

電話番号

医療機関名

診療科名

医師氏名

(注 釈)

【判定の考え方について】

石綿を原因とする肺がんであると判定する医学的所見は、原発性肺がんであって次のアからエまでのいずれかの場合です。

ア 胸部エックス線画像又は胸部CT画像により、胸膜プラーク(肥厚斑)が認められ、かつ、胸部エックス線画像でじん肺法(昭和35年法律第30号)第4条第1項に定める第1型以上と同様の肺線維化所見(いわゆる不整形陰影)があつて胸部CT画像においても肺線維化所見が認められる場合。

イ 胸部エックス線画像により胸膜プラークと判断できる明らかな陰影が認められ、かつ、胸部CT画像により当該陰影が胸膜プラークとして確認される場合。胸膜プラークと判断できる明らかな陰影とは、次の(ア)又は(イ)のいずれかに該当する場合。

(ア) 両側又は片側の横隔膜に、太い線状又は斑状の石灰化陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。

(イ) 両側側胸壁の第6から第10肋骨内側に、石灰化の有無を問わず非対称性の限局性胸膜肥厚陰影が認められ、肋横角の消失を伴わないもの。

ウ 胸部CT画像で胸膜プラークを認め、左右いずれか一侧の胸部CT画像の画像上、胸膜プラークが最も広範囲に描出されたスライスで、その広がり胸壁内側の4分の1以上の場合。

エ 次の(ア)から(オ)までのいずれかの所見が得られる場合。

(ア) 乾燥肺重量1g当たり5,000本以上の石綿小体。

(イ) 乾燥肺重量1g当たり200万本以上の石綿繊維(長さ5 μ m超)。

(ウ) 乾燥肺重量1g当たり500万本以上の石綿繊維(長さ1 μ m超)。

(エ) 気管支肺胞洗浄液1ml中5本以上の石綿小体。

(オ) 複数の肺組織切片中の石綿小体(複数の肺組織薄切標本において、1標本当たり概ね1本以上の石綿小体が認められる必要がある。) 。

請求書類の提出先（環境再生保全機構については裏表紙をご覧ください）

環境再生保全機構に直接ご提出いただけるほか、下記機関においても受け付けています。

<保健所等>

請求などの受付を行っている保健所等については、環境再生保全機構（フリーダイヤル 0120-389-931）へお問い合わせいただくか、機構ホームページ「石綿健康被害〈救済給付の概要〉」（<https://www.erca.go.jp/asbestos/>）をご覧ください。

<環境省地方環境事務所>

- 北海道地方環境事務所 〒060-0808 札幌市北区北8条西2丁目 札幌第1合同庁舎3階
電話：011-299-1952
- 東北地方環境事務所 〒980-0014 仙台市青葉区本町3-2-23 仙台第二合同庁舎6階
電話：022-722-2867
- 関東地方環境事務所 〒330-9720 さいたま市中央区新都心1-1
さいたま新都心合同庁舎1号館6階
電話：048-600-0815
- 新潟事務所 〒950-0954 新潟市中央区美咲町1-2-1 新潟美咲合同庁舎2号館7階
電話：025-280-9560
- 中部地方環境事務所 〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-5-2 中部経済産業局総合庁舎1階
電話：052-955-2134
- 近畿地方環境事務所 〒530-0042 大阪市北区天満橋1-8-75
桜ノ宮合同庁舎4階（旧称 近畿中国森林管理局）
電話：06-6881-6503
- 中国四国地方環境事務所 〒700-0907 岡山市北区下石井1-4-1 岡山第2合同庁舎11階
電話：086-223-1581
- 四国事務所 〒760-0019 高松市サンポート3-33 高松サンポート合同庁舎南館2階
電話：087-811-7240
- 広島事務所 〒730-0012 広島市中区上八丁堀6-30 広島合同庁舎3号館1階
電話：082-511-0006
- 九州地方環境事務所 〒860-0047 熊本市西区春日2-10-1 熊本地方合同庁舎B棟4階
電話：096-322-2411
- 福岡事務所 〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-11-1 福岡合同庁舎本館1階
電話：092-437-8851

独立行政法人 環境再生保全機構(ERCA)

ホームページ

- ① <https://www.erca.go.jp/> (機構トップページ)
- ② <https://www.erca.go.jp/asbestos/> (石綿による健康被害の救済に関する情報)
- ③ <https://www.erca.go.jp/asbestos/mesothelioma/> (中皮腫とは～診断・治療から公的制度まで～)

アスベスト
石綿救済相談ダイヤル



0120-389-931

受付時間 10:00～17:00
(土・日・祝・12/29～1/3を除く)

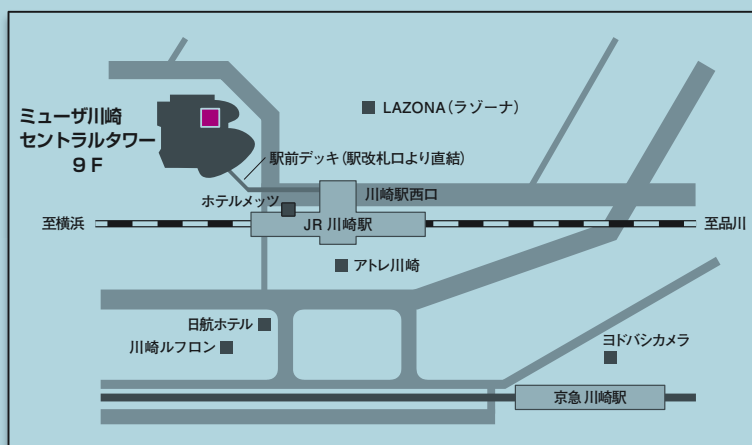
〒212-8554

神奈川県川崎市幸区大宮町 1310 番ミュージア川崎セントラルタワー9 階

独立行政法人環境再生保全機構石綿健康被害救済部

電話：044-520-9508 (代表) F A X： 044-520-2193

メール：asbestos@erca.go.jp



この印刷物は、国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律（グリーン購入法）に基づく基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。



リサイクル適性 (A)
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。