機構受付印　　　　　保健所等受付印

手続様式第２号（施行規則第１条関係）

石綿による健康被害の救済に関する法律

戸籍記載事項証明書

※戸籍記載事項証明書の記載は自治体担当者が行ってください。自治体担当者以外の方が記載又は追記した場合は無効となります。

|  |  |
| --- | --- |
| ①本籍 |       |
| ②筆頭者氏名 |       |
| ③氏名 |       |
| ④生年月日 | 元号選択 | 　　　  　　年　  　　月　  　　日 |

　上記のとおり相違ないことを証明する。

|  |  |
| --- | --- |
| 令和　　  　年　   　月　   　日 |  |
|  | 　　　自治体名　　　　　　　　市区町村長氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 |

**（注）太枠内を記入してください。**

独立行政法人環境再生保全機構　理事長　殿