機構受付印　　　　　保健所等受付印

手続様式第３号（施行規則第３条関係）

石綿による健康被害の救済に関する法律

申請中死亡者に係る決定申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請書番号 |  | | | |  | | | |
| フリガナ |  | | | ・ | ②申請者の  　生年月日 | 元号選択 | 年　  月　  日 | |
| ①申請者  　氏名 |  | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| ③申請者の  　住所 | 〒 | | | | | | | |
| TEL | | | | | | | |
| ④申請中死亡者との身分関係 | | | ．配偶者　　　．事実婚者　　　．子　　　　　　．父母  ．孫　　　　　．祖父母　　　　．兄弟姉妹 | | | | | |
| ⑤葬祭を行う者であるか否か | | | ．行う者である　　　．行う者でない | | | | | |
| フリガナ |  | | | ・ | ⑦申請中  　死亡者の  　生年月日 | 元号選択 | | 年　  月　  日 |
| ⑥申請中死亡者の氏名 |  | | |
| フリガナ | |  | | | | | | |
| ⑧申請中死亡者が死亡の当時有していた住所 | | 〒 | | | | | | |
| ⑨申請中死亡者の死亡年月日 | | 元号選択　  　年　  　月　  　日 | | | | | | |
| ⑩申請中死亡者がした認定の  　申請年月日 | | 元号選択　  　年　  　月　  　日 | | | | | | |

　石綿による健康被害の救済に関する法律第５条第１項の規定による決定を受けたく、必要書類を添えて申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　  　年　  　月　  　日 | 申請者氏名 |  |

独立行政法人環境再生保全機構　理事長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※　「③申請者の住所」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　     　　　　　　　　　　　（申請者との続柄　  　） | |

**（注）太枠内を記入してください。**