





機構受付印

保健所等受付印

手続様式第 12 号(施行規則第 13 条関係)

## 石綿による健康被害の救済に関する法律 療養手当請求書

	申請書番号			①手帳番号										
	フリガナ	カンキョウ タロウ		@=+ !: +v -	明治 大正									
	②請求者 氏名	環境 太郎	男女	③請求者の 生年月日	昭和 平成	10年 5月 1日								
	フリガナ	カナガワケンカサワ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 TEL 044-520-〇〇〇												
記入した 年月日を ご記入く ださい。	コードンスツカコ	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 該当する疾病のいずれか												
	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 16 条第 1 支給を受けたく、請求します。													
	令和 年	月 日 請求者氏	名 環	境 太郎										

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									
振込先銀行・信金・																		
★ 金融								通帳記号	1						0	の		
機関名	その他																	
口座番号	普通 当座	口座番号	0	0	0	0	0	0	0	通帳番号								
フリガナ	<b>jナ</b> カンキョウ タロウ									フリガナ				•				
口座名義	口座名義 環境 太郎							口座名義					***************************************					

(注)太枠内を記入してください。

可能となります。

(注)預貯金口 (注)貯蓄預

振込を希望する金融機関(銀行等またはゆうちょ銀行のどち

らか)の口座を記入してください。

口座名義には、申請者の氏名をお書きください。

フリガナも忘れずに記入してください。

なお、申請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、誤りがないか確認してください。

「銀行等」の口座番号は7桁、「ゆうちょ銀行」の通帳番号

は8桁でご記入ください(0も忘れずにご記入ください)。

## 【注意事項】

認定の申請をした後、認定前に療養手当の請求を行う場合には、①は空欄としてください。 既に認定を受けている方は、2~⑤について、請求者の氏名や認定申請に係る疾病名等に代えて、 被認定者の氏名や認定疾病名等を記入してください。