



機構受付印

保健所等受付印

手続様式第 19 号(施行規則第 20 条関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律
他の法令による給付等の受給届

届出書番号		①手帳番号		
② 受けようとする者 救済給付を受け、又は	フリガナ	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
	氏名			
	フリガナ	TEL		
	住所			
③ 被認定者	フリガナ	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
	氏名			
	フリガナ	TEL		
	住所			
④ の規定による給付 支給される他の法令	法令の名称	給付種類等	金額	給付決定日
			円	年 月 日
			円	年 月 日
			円	年 月 日
			円	年 月 日

石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則第 20 条の規定により上記のとおり届出します。

令和 年 月 日	届出者氏名
----------	-------

(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

【注意事項】

- この届出をする場合には、他の法令による支給決定通知書のコピーを添付してください。
- 記入に当たって、②と③が同一の場合には③を省略しても差し支えありません。