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。**