機構受付印　　　　　保健所等受付印

手続様式第６号（施行規則第６条関係）

石綿による健康被害の救済に関する法律

認定疾病治ゆ届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請書番号 |  | ①手帳番号 |       |
| フリガナ |       | [ ] 男[ ] 女 | ③被認定者の　生年月日 | 元号選択 |   年  月  日 |
| ②被認定者　氏名 |       |
| フリガナ |       |
| ④被認定者の　住所 | 〒      |
|  　　　　　　TEL       |

　認定疾病が治ったので、石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則第６条の規定により届出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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】

１．認定疾病が治ゆしたときには、この届出と併せて石綿健康被害医療手帳を返還してください。

２．石綿健康被害医療手帳返還届（手続様式第９号）も提出してください。