機構受付印　　　　　保健所等受付印

手続様式第７号（施行規則第７条関係）

石綿による健康被害の救済に関する法律

死亡届

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出書番号 |  | ①手帳番号 |       |
| フリガナ |       | [ ] ・[ ]  | ③届出者の　生年月日 | 元号選択 | 　　  年　  月　  日 |
| ②届出者　氏名 |       |
| フリガナ |       |
| ④届出者の　住所 | 〒      |
|  　　　　　　TEL      |
| ⑤被認定者との身分関係 | 　　[ ] ．同居の親族　　　　[ ] ．同居していない親族　　　　[ ] ．同居者　　　　[ ] ．家主　　　[ ] ．地主　　　　[ ] ．家屋管理人　　　　[ ] ．土地管理人　　　　[ ] ．公設所の長 |
| フリガナ |       | [ ] ・[ ]  | ⑦被認定者の生年月日 | 元号選択 | 　　  年　  月　  日 |
| ⑥被認定者　氏名 |       |
| フリガナ |       |
| ⑧被認定者が死亡の当時有していた住所 | 〒      |
|  　　　　　　TEL       |
| ⑨被認定者の死亡年月日 | 　　　元号選択　  　年　  　月　  　日 |
| ⑩被認定者の死亡原因 |       |

　石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則第７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】

　被認定者が死亡したときは、この届出と併せて石綿健康被害医療手帳返還届（手続様式第９号）を提出するとともに、石綿健康被害医療手帳についても返還してください。