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 | | |  | | |
| 受けようとする者  ②救済給付を受け、又は | フリガナ |  | | ・ | | 生年月日 | 元号選択 | | 年　  月　  日 |
| 氏名 |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | |
| TEL | | | | | | | |
| ③被認定者 | フリガナ |  | | ・ | | 生年月日 | 元号選択 | | 年　  月　  日 |
| 氏名 |  | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | |
| TEL | | | | | | | |
| の規定による給付  ④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】

１．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。

２．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。