

石綿による健康被害の救済に関する法律
 認定申請用／未申請死亡者に係る特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求用
 石綿のばく露に関する申告書

患者氏名		男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日 (才)
申請疾病または請求疾病	<input type="checkbox"/> 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺 <input type="checkbox"/> 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚				

【職歴】 現在までの職歴を記入してください。(1/___枚目)

※石綿のばく露の有無に関わらず、これまで従事してきた作業を、アルバイト等短期間の仕事も含めて記入してください(欄は従事した期間が古い仕事の順に使用し、足りない場合は、追加記入用紙を使用してください)。

従事した期間	昭和 平成 令和	年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)
	～ 昭和 平成 令和	年 月			
会社名				事業場での石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
事業場の所在地	事業場の事業内容				

従事した期間	昭和 平成 令和	年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)
	～ 昭和 平成 令和	年 月			
会社名				事業場での石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
事業場の所在地	事業場の事業内容				

従事した期間	昭和 平成 令和	年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)
	～ 昭和 平成 令和	年 月			
会社名				事業場での石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
事業場の所在地	事業場の事業内容				

*(注) どのような作業に従事していたか、番号を選んだ上で仕事の内容を記入してください。

- | | | |
|-----------------------|--------------------|----------------------|
| (1) 石綿製品製造業 | (7) 建築・建設関連作業 | (13) セメント製品製造に関わる作業 |
| (2) 石綿(石綿含有岩綿等)吹きつけ作業 | (8) 石綿のある倉庫内の作業 | (14) レンガ、陶磁器製造に関わる作業 |
| (3) 配管・断熱・保温・ボイラー関連作業 | (9) 港湾での作業 | (15) 化学工場内の作業 |
| (4) 解体作業 | (10) 鉄鋼所及び鉄製品製造作業 | (16) 清掃工場・廃棄物回収の作業 |
| (5) 石綿原綿・石綿製品運搬業 | (11) 自動車製造業・自動車整備工 | (17) 車両(電車等)製造維持補修作業 |
| (6) 造船所内の作業 | (12) ガラス製品製造に関わる作業 | (18) その他の作業 |

判定様式第9号

【その他の情報】

①現在までの居住歴を記入してください。(1 / ___枚目)

居 住 期 間	住 所	居住地付近の状況
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		

②その他の石綿のばく露の機会について、心当たりがあれば記入してください。

※該当する□にレ点を付し具体的な状況を記入してください。

<input type="checkbox"/> 家族が石綿を扱う仕事をしており、作業着・マスクや道具を自宅に持ち帰っていた。
<input type="checkbox"/> 石綿に関する作業が、自宅で行われた。
<input type="checkbox"/> 自宅や職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。
<input type="checkbox"/> 職場以外の石綿取扱施設に出入りをしていた。
<input type="checkbox"/> その他 ()
(具体的な状況)

上記のとおり、申告します。

令和 年 月 日

記入者連絡先
(電話番号)

本人との関係

記入者氏名

※本様式に記載の内容は、個人を特定できないように統計的処理を施した上で、環境省及び環境再生保全機構が実施する「被認定者に関する医学的所見等の解析及びばく露状況調査」等の調査事業に使用することがあります。

判定様式第9号

(職歴の追加記入用紙： ___ / ___ 枚目)

患者氏名 _____

従事した 期間	昭和 平成 令和 年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)		
	～ 昭和 平成 令和 年 月					
会社名		事業場の 事業内容		事業場での 石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
事業場の 所在地						

従事した 期間	昭和 平成 令和 年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)		
	～ 昭和 平成 令和 年 月					
会社名		事業場の 事業内容		事業場での 石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
事業場の 所在地						

従事した 期間	昭和 平成 令和 年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)		
	～ 昭和 平成 令和 年 月					
会社名		事業場の 事業内容		事業場での 石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
事業場の 所在地						

従事した 期間	昭和 平成 令和 年 月	作業内容 *(注)	番号	(具体的に)		
	～ 昭和 平成 令和 年 月					
会社名		事業場の 事業内容		事業場での 石綿取扱い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
事業場の 所在地						

*(注) どのような作業に従事していたか、番号を選んだ上で仕事の内容を記入してください。

- | | | |
|-------------------------|--------------------|------------------------|
| (1) 石綿製品製造業 | (7) 建築・建設関連作業 | (13) セメント製品製造に関わる作業 |
| (2) 石綿 (石綿含有岩綿等) 吹きつけ作業 | (8) 石綿のある倉庫内の作業 | (14) レンガ、陶磁器製造に関わる作業 |
| (3) 配管・断熱・保温・ボイラー関連作業 | (9) 港湾での作業 | (15) 化学工場内の作業 |
| (4) 解体作業 | (10) 鉄鋼所及び鉄製品製造作業 | (16) 清掃工場・廃棄物回収の作業 |
| (5) 石綿原綿・石綿製品運搬業 | (11) 自動車製造業・自動車整備工 | (17) 車両 (電車等) 製造維持補修作業 |
| (6) 造船所内の作業 | (12) ガラス製品製造に関わる作業 | (18) その他の作業 |

判定様式第9号

(居住歴の追加記入用紙： ___ / ___ 枚目)

患者氏名 _____

居 住 期 間	住 所	居住地付近の状況
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		
～ 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月		