

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	環境 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	10年 5月 1日 ( 78 才)
申請疾病または請求疾病	<input checked="" 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		

いずれかにし印をつけてください。

石綿ばく露の有無に関わらず、これまで従事してきた作業を全て記入してください。

ご本人が行っていた仕事内容を具体的に記入してください。

【職歴】現在までの職歴を記入してください。 ※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全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記入してください。パート等短期間、アルバイト等短期間、追加記入用紙を複数枚記入してください。)

従事した期間	昭和 令和 平成 33年 4月 ～ 昭和 令和 平成 48年 3月	作業内容 *(注)	番号 (2)	(具体的に) ビルや工場の建築現場で鉄骨の梁に石綿を吹きつけていた。
会社名	(株)〇〇組	事業場の所在地	〇〇県△△市□□町	事業場の事業内容 建築工事業
				事業場での石綿取扱い <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
従事した期間	昭和 令和 平成 48年 4月 ～ 昭和 令和 平成 55年 7月	作業内容 *(注)	番号 (7)	(具体的に) 新造船のぎ装で機関室やボイラー周りの作業を行っていた。
会社名	(株)〇〇造船所	事業場の所在地	〇〇県△△市□□町	事業場の事業内容 造船業
				事業場での石綿取扱い <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明
従事した期間	昭和 令和 平成 58年 4月 ～ 昭和 令和 平成 20年 12月	作業内容 *(注)	番号 (18)	(具体的に) エレベーターの取り付け、保守・点検を行っていた。
会社名	(有)〇〇ビルメンテナンス	事業場の所在地	〇〇県△△市□□町	事業場の事業内容 機械設置事業
				事業場での石綿取扱い <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 不明

いずれかにし印をつけてください。

\*(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 10年 12月 平成 令和 ~ 明治 大正 昭和 48年 3月 平成 令和	大阪府大阪市〇〇区〇〇町〇-〇-〇	
明治 大正 昭和 48年 4月 平成 令和 ~ 明治 大正 昭和 55年 7月 平成 令和	兵庫県神戸市〇〇区〇〇町〇-〇-〇	自宅が職場に近接していた。
明治 大正 昭和 55年 8月 平成 令和 ~ 明治 大正 昭和 25年 月 平成 令和	神奈川県川崎市〇〇区〇〇町〇-〇-〇	
明治 大正 昭和 年 月 平成 令和 ~ 明治 大正 昭和 年 月 平成 令和		
明治 大正 昭和 年 月 平成 令和 ~ 明治 大正 昭和 年 月 平成 令和		

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。

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。  
 石綿に関する作業が、自宅で行われた。  
 自宅や職場の天井や壁に石綿が吹き付けられていた。  
 職場以外の石綿取扱施設に出入りをしていた。  
 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 神奈川県川崎市〇〇区〇〇町〇-〇-〇  
 (電話番号) (044) 123-4567

記入者の方のお名前  
 をご記入ください。

本人との関係 妻

記入者氏名 環境 花子

※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。