

機構受付印

保健所等受付印


手続様式第1号(施行規則第1条関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律

### 認定申請書

申請書番号			
フリガナ	カンキョウ タロウ		
①申請者氏名	環境 太郎	男・女	②申請者の生年月日 明治 大正 昭和 平成 10年 5月 1日
フリガナ	カナガワケンカワサキシサイワイクオホ		
③申請者の住所	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1	いずれか1つの疾病名に○をつけてください。	
④認定申請に係る疾病名	① 中皮腫 3. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺	2. 肺がん 4. 著しい	労災保険等への請求状況について、いずれかに○をつけてください。請求中の場合には、請求をした労働基準監督署名、請求時期をご記入ください。
⑤申請の際、日本国内に住所を有しない者にあつては、日本国内に住所を有していた期間		年 月 年 月 年 月	
⑥他の法令による石綿健康被害に関する給付	労働者災害補償保険に関する申請等状況	1. 申請予定 請求先 ( ) 労働基準監督署 請求時期 平成 25年 6月頃 5. 申請予定なし	2. 申請中 3. 棄却 4. 受給中
	その他給付の種類(労働者災害補償保険以外に申請中の場合)	1. 元国鉄・石綿補償制度 3. 公務員災害補償制度	
⑦厚生労働省への申請情報の提供	労働者災害補償保険法の対象となる可能性がある場合、住所、氏名、連絡先等の申請情報を厚生労働省に提供することについて希望されますか。		
⑧申請情報の活用	今後の石綿関連疾患の診断・治療法の向上等のために申請時に提出された情報を匿名化した上で調査・研究活用することについて同意されますか。		
⑨がん登録等の活用	今後の石綿関連疾患の診断・治療法の向上等のために、がん登録等のデータベースに登録されている情報を調査・研究に活用することについて同意されますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。		
⑩石綿健康被害に係る訴訟又は示談の有無	無・有 ( 1. 係争中 2. 和解 3. 判決確定 4. 示談 )		

上記のとおり、石綿による健康被害の救済に関する法律第4条第2項の規定により、日本国内において石綿を吸入することにより指定疾病にかかった旨の認定を受けたく、必要書類を添えて申請します。

平成 26年 7月 20日 申請者氏名 環境 太郎  (自筆署名の場合は押印省略可)

独立行政法人環境再生保全機構 理事長 殿

※ 「③申請者の住所」欄に記入した以外の連絡先があれば記入してください。  
〒106-0000 東京都港区六本木×丁目××-×× TEL 03-0000-0000  
氏名 環境 花子 (申請者との関係)

#### 【記入上の注意】

- 「⑤申請の際、申請者にあつては、日本国内に住所を有していた期間」は該当する場合のみ記入してください。
- 「⑩石綿健康被害に係る訴訟又は示談の有無」で「有」の場合は、「1. 係争中」を除き、内容が分かるものを写し添付してください。

ご本人が入院中、または手続きが困難なときなどは、日中連絡のつく連絡先をご記入ください。

ご本人に未告知の場合、その旨をご記入ください。