



機構受付印

保健所等受付印

手続様式第2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

戸籍記載事項証明書

①本籍	
②筆頭者氏名	
③氏名	
④生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日
自治体名
市区町村長氏名
印

(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