



機構受付印

保健所等受付印

手続様式第3号(施行規則第3条関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律
申請中死亡者に係る決定申請書

申請書番号					
フリガナ	カンキョウ ハナコ		男・女	②申請者の 生年月日	明治 大正 昭和 平成 32年 7月 27日 令和
①申請者 氏名	環境 花子				
フリガナ	カナガワケンカワサキシサイワイクオオミヤチョウ				
③申請者の 住所	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町 1310 番 TEL 044-520-××××				
④申請中死亡者との身分関係	①. 配偶者 2. 事実婚者 3. 子 4. 父母 5. 孫 6. 祖父母 7. 兄弟姉妹				
⑤葬祭を行う者であるか否か	①. 行う者である 2. 行う者でない				
フリガナ	カンキョウ タロウ		男・女	⑦申請中 死亡者の 生年月日	明治 大正 昭和 平成 30年 5月 15日 令和
⑥申請中死亡 者の氏名	環境 太郎				
フリガナ	カナガワケンカワサキシサイワイクオオミヤチョウ				
⑧申請中死亡者が死亡の当時 有していた住所	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町 1310 番				
⑨申請中死亡者の死亡年月日	平成・令和 ×年 ×月 ×日				
⑩申請中死亡者がした認定の 申請年月日	平成・令和 ×年 ×月 ×日				

①から⑤欄は、決定申請をされる方についてご記入ください。

④欄は、申請中死亡者からみた身分関係をご記入ください。

⑥から⑨欄は、申請中死亡者についてご記入ください。

⑩欄の日付が不明の際は、機構にお問い合わせ下さい。

記入した年月日をご記入ください。

石綿による健康被害の救済に関する法律第5条第1項の規定による決定を受けたく、必要書類を添えて申請します。

令和 年 月 日 申請者氏名 環境 花子

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。

〒 530-0022 大阪府大阪市北区曽根崎新地 1-×-×× TEL 06-××××-××××

氏名 環境 一郎 (申請者との続柄 子)

(注)太枠内を記入してください。

日中連絡のつく連絡先、事情により申請者以外の連絡が必要な場合、申請者との連絡がつかないなどの場合には、緊急時の連絡先をご記入ください。