



機構受付印

保健所等受付印

手続様式第4号(施行規則第4条関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律

認定更新申請書

申請書番号			①手帳番号		
フリガナ		男・女	③被認定者の生年月日	明治	大正
②被認定者氏名				昭和	平成
フリガナ					
④被認定者の住所	〒 TEL				
⑤認定疾病名	1. 中皮腫 2. 肺がん 3. 著しい呼吸機能障害を伴う石綿肺 4. 著しい呼吸機能障害を伴うびまん性胸膜肥厚				
⑥認定の有効期間の満了日	年 月 日				
⑦災害その他やむを得ない理由により、認定の有効期間満了前に申請をすることができなかった場合は、その理由					

石綿による健康被害の救済に関する法律第7条第1項又は第8条第1項の規定による認定の更新を受けたく、必要書類を添えて申請します。

令和 年 月 日 被認定者氏名

独立行政法人環境再生保全機構 理事長 殿

※「④被認定者の住所」欄に記入した以外の連絡先があれば、記入してください。	
〒	TEL
氏名	(被認定者との続柄)

(注)太枠内を記入してください。

【注意事項】

- 「⑦災害その他やむを得ない理由により、認定の有効期間の満了前に申請をすることができなかった場合は、その理由」は、災害その他やむを得ない理由により認定の有効期間の満了の日の前に当該申請をすることができなかったときのみ、記入してください。
- 上記1の場合、その理由のやんだ日から2ヶ月以内に限り、当該申請をすることができます。