



機構受付印

保健所等受付印

手続様式第6号(施行規則第6条関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律

認定疾病治ゆ届

申請書番号		①手帳番号	
フリガナ		③被認定者の 生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 令和
②被認定者 氏名	男・女		
フリガナ			
④被認定者の 住所	〒 TEL		

認定疾病が治ったので、石綿による健康被害の救済に関する法律施行規則第6条の規定により届出します。

令和 年 月 日 届出者氏名

(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

【注意事項】

1. 認定疾病が治ゆしたときには、この届出と併せて石綿健康被害医療手帳を返還してください。
2. 石綿健康被害医療手帳返還届(手続様式第9号)も提出してください。