



機構受付印

保健所等受付印

手続様式第12号(施行規則第13条関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律

療養手当請求書

申請書番号			手帳番号		
フリガナ	カンキョウ タロウ	①請求者氏名	②請求者の生年月日	明治	大正
	環境 太郎			昭和	平成
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請求者の住所	〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町1310				
	TEL 044-520-0000				
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. 著しい呼吸機能障害	いずれか1つの疾病名に○をつけてください。		

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16条第1項の...を受けたく、請求します。

平成 26年 7月 20日 請求者氏名 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

振込みを希望する金融機関 (銀行等又はゆうちょ銀行のいずれかに記入してください。)

銀行等		ゆうちょ銀行				
振込先金融機関名	○ ○ ○ 銀行・信金・農協・漁協・その他 ○ ○ 支店	通帳記号	1			0 の
口座番号	④普通当座 口座番号 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	通帳番号				
フリガナ	カンキョウ タロウ	フリガナ				
口座名義	環境 太郎	口座名義				

(注)太枠内を記入してください。

(注)預貯金口座の口座名義については、請求者本人の口座に限り振込が可能です。

(注)貯蓄預金は取り扱っていません。

振込みを希望する金融機関 (銀行等またはゆうちょ銀行のどちらか) の口座を記入してください。口座名義には、申請者の氏名をお書きください。フリガナも忘れずに記入してください。

なお、申請者本人以外の口座に振り込むことはできません。必ず通帳を見て、誤りがないか確認してください。

【注意事項】

既に認定を受けている方は、①～④について、申請者の氏名や認定申請に係る疾病名等に代えて、被認定者の氏名や認定疾病名等を記入してください。