



機構受付印

保健所等受付印

手続様式第16号(施行規則第17条関係)

石綿による健康被害の救済に関する法律

特別遺族弔慰金・特別葬祭料請求書(施行前死亡者用)

請求書番号					
フリガナ					
①請求者 氏名		男・女	②請求者の 生年月日	年	月 日
フリガナ					
③請求者の 住所	〒		TEL		
④請求者の施行前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施行前死亡者であった者の死亡時に	氏名	施行前死亡者との身分関係	現在の連絡先		
			TEL		
			TEL		
			TEL		
			TEL		
フリガナ					
⑥施行前死亡者の氏名		男・女	⑦施行前死亡者の生年月日	年	月 日
フリガナ					
⑧施行前死亡者が死亡の当時有していた住所	〒				
⑨施行前死亡者の死亡年月日		年 月 日			
⑩施行前死亡者が死亡当時診療を受けていた医療機関	医療機関名: 〒 TEL				
⑪請求に係る疾病名	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				
⑫施行前死亡者が死亡の当時、日本国内に住所を有していなかったときは、日本国内に住所を有していた期間		年 月 日～ 年 月 日 年 月 日～ 年 月 日 年 月 日～ 年 月 日			

(注)太枠内を記入してください。

裏面へ続く→

→表面からの続き

⑬他の法令による石綿健康被害に関する給付	労働者災害補償保険に関する請求等状況	1. 請求予定 請求先 請求時期 5. 請求予定なし	2. 請求中 ( ) 年 月頃	3. 不認定 ( ) 労働基準監督署	4. 受給中
	建築アスベスト給付金に関する請求等状況	1. 請求予定 請求時期 5. 請求予定なし	2. 請求中 年 月頃	3. 不認定	4. 認定
	その他給付の種類 (労働者災害補償保険以外に申請中の場合)	1. 元国鉄・石綿補償制度 2. 船員保険 3. 公務員災害補償制度 4. その他 ( )			
⑭労働者災害補償保険の対象可能性がある場合の厚生労働省への請求情報の提供	労働者災害補償保険法の対象となる可能性がある場合に住所、氏名、連絡先等の請求情報を厚生労働省に提供することについて希望されますか。			<input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。	
⑮請求情報の活用	今後の石綿関連疾患の診断・治療法の向上等のために、請求時に提出された情報を匿名化した上で調査・研究に活用することについて同意されますか。			<input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。	
⑯がん登録等の活用	今後の石綿関連疾患の診断・治療法の向上等のために、がん登録等のデータベースに登録されている情報を調査・研究に活用することについて同意されますか。			<input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。	
⑰石綿健康被害に係る訴訟又は示談の有無	無・有 (1. 係争中 2. 和解 3. 判決確定 4. 示談)				

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22条第1項の規定による特別遺族弔慰金・特別葬祭料の支給を受けたく、必要書類を添えて請求します。

年 月 日 請求者氏名
-------------

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	普通 当座 口座番号	通帳番号				
フリガナ		フリガナ				
口座名義		口座名義				

(注) 預貯金口座の口座名義については、請求者本人の名義の口座に限り振込が可能となります。

(注) 貯蓄預金は取り扱っていません。

※ 「③請求者の住所」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	(請求者との続柄 )

(注) 太枠内を記入してください。

【記入上の注意】

1. 「⑤施行前死亡者の死亡時に同一生計※であった者」の欄に書ききれない場合、別紙に記入の上、添付してください。  
※ 同一生計とは、施行前死亡者の収入によって日常生活の全部又は一部を、若しくは請求者（遺族）が施行前死亡者の日常生活の全部又は一部を補っていた場合などです。
2. 「⑫施行前死亡者が死亡の当時、日本国内に住所を有していなかったときは、日本国内に住所を有していた期間」は該当する場合のみ期間を記入してください。
3. 「⑰石綿健康被害に係る訴訟又は示談の有無」で「有」の場合、「1. 係争中」を除き、内容が分かるものの写しを添付してください。
4. 建設アスベスト給付金制度の給付金の請求に当たって厚生労働省へ提出した請求書類一式及び認定結果等は環境省及び独立行政法人環境再生保全機構へ、また、石綿健康被害救済制度の特別遺族弔慰金及び特別葬祭料の請求に当たって独立行政法人環境再生保全機構へ提出した請求書類一式及び認定結果等は厚生労働省へ、それぞれ提供されます。
5. 請求者が建設アスベスト給付金制度の給付金の請求中である場合は、同制度での審査内容等を確認するため、石綿健康被害救済制度の認定に係る審査に時間をいただく場合があります。また、この場合において、必要に応じて追加の資料を求めることがあります。