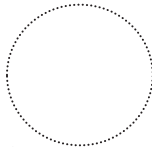
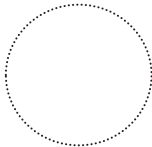
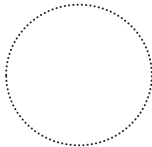


請求者の方は、巻末の申請様式第 16 の 3 号に必要事項を記入してください。
請求書を記入する際は、黒のボールペン等で必要事項を記入してください
(消せるボールペン不可)。



申請様式第 16 の 3 号(施行規則第 17 条の 2 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(未申請死亡者用)

請求書番号							
フリガナ		カンキョウ ハナコ		男・女	②請求者の生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	
①請求者氏名		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請求者の住所		〒212-8554 神奈川県川崎市幸区大宮町 1310 TEL 044-520-××××					
④請求者の未申請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同一生計で死亡した者の死亡時に	氏名	未申請死亡者との身分関係	現在の連絡先				
	環境 肇	父	〒×××-×××× ××県××市××町××TEL×××-××××-××××				
	環境 花子	妻	〒×××-×××× ××県××市××町××TEL×××-××××-××××				
	環境 一郎	子	〒×××-×××× ××県××市××町××TEL×××-××××-××××				
	⑥の死亡者の死亡時に同一生計であった方、全員を記入してください。			本請求書を提出する時の住所などをご記入ください。			
フリガナ		カンキョウ タロウ		男・女	⑦未申請死亡者の生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	10 年 5 月 1 日
⑥未申請死亡者の氏名		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未申請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					
⑨未申請死亡者の死亡年月日		平成・令和 ×年 ×月 ×日					
⑩未申請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: ××病院 〒×××-×××× ××県××市××町×× 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未申請死亡者が死亡の当時、日に住所を有していなかったとき日本国内に住所を有していた期間		1. 中皮腫 または 2. 肺がんのいずれか1つに○をつけてください。 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→

裏面も記入してください。

→表面からの続き

⑬他の健康給付	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 請求予定なし	2. 請求中 () 労働基準監督署 平成・令和 ×年 ×月	3. 不認定	4. 受給中
	労働者災害補償保険以外の申請中/受給中の場合	1. 元国鉄・石綿補償制度 3. 公務員災害補償制度	2. 船員保険 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。	☒ 希望します。 ☐ 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。	☒ 同意します。 ☐ 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。	☒ 同意します。 ☐ 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)				
上記のとおり、石綿による健康被害の救済に関する法律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。					
令和 年 月 日 請求者氏名 環境 花子					

独立行政法人環境再生保全機構 理事長 殿

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	〇〇〇 銀行 信金・農協・漁協・その他 〇〇 支店		
口座番号	普通 口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇		
フリガナ	カンキョウ ハナコ		
口座名義	環境 花子		

(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。

(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。

〒106-〇〇〇〇 東京都港区六本木×丁目××-×× TEL 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

氏名 環境 一郎

(請求者との続柄 子)

(注) 太枠内を記入してください。