

公害医療手帳返還届

(公害健康被害の補償等に関する法律関係)

公害医療手帳の記号番号	堺 一			
被認定者	ふりがな	男 ・ 女	生年月日	大正 年 月 日
	氏名			昭和 (満 歳)
	住所	認定疾病の 名 称		1. 慢性気管支炎 2. 気管支ぜん息 3. ぜん息性気管支炎 4. 肺気しゅ
返還の由	1. 認定疾病が治った。 2. 被認定者が死亡した。 3. 認定の有効期間が満了した。 4. 認定の取り消し。			
公害健康被害の補償等に関する法律法施行規則第12条の規定により 公害医療手帳を返還します。				
令和 年 月 日 (〒 一) <u>住 所</u> <u>届出者</u> <u>氏 名</u> <u>TEL</u> () (被認定者との続柄)				
<u>堺 市 長 殿</u>				

※ 添付書類

この届書には、必ず公害医療手帳を添えてください