

(公害健康被害の補償等に関する法律関係)

認 定 番 号	堺 ー		
住 所	Tel		
認 定 者 氏 名		生年月日	大 昭 年 月 日
認 定 疾 病 名	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		
公害医療手帳の再交付を申請する事由 1. 公害医療手帳を失った。 2. 公害医療手帳の治療記録欄がなくなった。 3. その他 ()			

堺市長殿

令和 年 月 日

申請者 (〒 ー)

住 所 _____

氏 名 被認定者との続柄 ()

手帳再交付日 令和 年 月