様式22

(公害健康被害の補償等に関する法律関係)

公害医療手帳再交付申請書

認定番号	堺 –									
住 所	Tel									
認定者氏名	生年	月日	大 昭	年	月	目				
認定疾病名	1.慢性気管支炎 2.5 3.ぜん息性気管支炎 4.月		支 気	ぜんし	息ゆ					
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()						

公害健康被害の補償等に関する法律施行規則第11条の規定により、 公害医療手帳の再交付の申請をします。

堺	市	長	殿			令和	年	月	日
申 請	青 者	(〒	_)					
	住 所	<u>-</u>							
	<u>氏</u> 名	ı			被認	認定者と	の続柄()

手帳再交付日 令和 年 月