

公害健康被害の補償等に関する法律  
遺族補償費不支給事由該当届

|          |                   |                                                                           |     |      |                |
|----------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----|------|----------------|
| 遺族補償費受給者 | 請求者番号 (※)         | 大阪 — —                                                                    |     |      |                |
|          | フリガナ              |                                                                           | 男・女 | 生年月日 | 大正昭和平成令和 年 月 日 |
|          | 氏 名               |                                                                           |     |      |                |
|          | 住 所               | <input type="checkbox"/> 届出者と同じ<br><input type="checkbox"/> 届出者と異なる (住所 ) |     |      |                |
|          | 支給がされなくなった事由に至った日 | 令和 年 月 日                                                                  |     |      |                |

(※) わからない場合は空欄で結構です。

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 遺族補償費受給者が事由 | <input type="checkbox"/> 死亡した。<br><input type="checkbox"/> 婚姻した。(内縁関係を含む。)<br><input type="checkbox"/> 直系血族又は直系姻族以外の養子になった。<br>(届出をしていないが、事実上、養子縁組関係と同様の場合も含む。)<br><input type="checkbox"/> 離縁によって、死亡した被認定者との親族関係が終了した。<br><input type="checkbox"/> 18歳の誕生日以降の、最初の3月31日が終了した。<br>(遺族補償費を受けている方が子または孫、兄弟姉妹の場合に限ります。) |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

公害健康被害の補償等に関する法律第33条の規定に該当したため、上記のとおり届け出ます。

(提出先) 大 阪 市 長

令和 年 月 日

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 受 付 印 | (届出者) 住 所       |
|       | 電 話             |
|       | 氏 名             |
|       | (遺族補償費受給者との関係 ) |

○遺族補償費受給者が『☒死亡した』場合のみ、戸籍謄本もしくは死亡診断書の添付が必要です。