

こうがいけんこうひがい ほしょうとう かん ほうりつ  
**公害健康被害の補償等に関する法律**  
 にんてい とどう ふ けん ち じ とう へんこうとどけ  
**認定都道府県知事等変更届**

被認定者	ふりがな 氏名	男 ・女	生年月日	明治 大正 昭和	年月日 (満歳)
	住所				
従前に認定を受けた都道府県知事(市長)の名称					
添付書類名	1. 公害医療手帳      2. 住民票の写し      3. 勤務証明書 4. 通学証明書      5. その他( )				

ひつようしょりい そ こうがいけんこうひがい ほしょうとう かん ほうりつだい じょうだい こう  
**必要書類を添えて公害健康被害の補償等に関する法律第4条第6項ただし  
 がき とどけで  
 書による届出をします。**

令和 年 月 日

届出者  
住所  
電話  
氏名

大阪市長様

受付印	1. 記入上の注意 「添付書類名」の欄は、該当する事項の番号を○で囲んでください。
	2. 添付書類 この届書には、次の書類を添えてください。

- (1) 現在認定を受けている都道府県知事(市長)から交付された公害医療手帳
- (2) 大阪市長の管轄する区域内に住所を移した者にあっては、届出者の住民票の  
写し
- (3) 大阪市長の管轄する区域内で指定時間以上の時間を過ごすことが常態となった  
ものにあっては、その旨を証明することができる書類