

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()			

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
書による届出をします。

令和 年 月 日

とどけでしや
届出者

じゅうしょ
住所

しめい
氏名

でんわ
電話

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。

てんぷしよるい
2.添付書類

この届書には、次の書類を添えてください。

- (1) げんざいにんてい う どうふけんち じ しちやう こうふ こうがいりようてちやう
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) おおさかしちやう かんかつ くいきない じゆうしょ うつ もの とどけでしや じゅうみんひやう
大阪市長の管轄する区域内に住所を移した者にあつては、届出者の住民票の
うつ
写し
- (3) おおさかしちやう かんかつ くいきない していじかんいじよう じかん す じようたい
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
者にあつては、その ね しょうめい じやうるい
旨を証明することができる書類