

公害健康被害の補償等に関する法律
公害医療手帳返還届

公害医療手帳の 記 号 番 号		大阪 ー				
被 認 定 者	ふりがな		男	生年月日	明治 ー 年 ー 月 ー 日 大正 昭和 (満 歳)	
	氏 名		女			
	住 所			認定疾病 の 名 称	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	
返 還 の 理 由		(1)	認定疾病が治った。			
		(2)	被認定者が死亡した。			
		(3)	認定の有効期間が満了した。			
		(4)	認定の取消しを受けた。			

公害健康被害の補償等に関する法律施行規則第12条の規定により、公害医療手帳を返還します。

令和 ー 年 ー 月 ー 日

届出者
住所
氏名

でんわ ー
電話

(被認定者との続柄 ー)

大 阪 市 長 様

受
付
印

1.記入上の注意

「認定疾病の名称」及び「返還の理由」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、必ず公害医療手帳を添えてください。