

公害健康被害の補償等に関する法律
未支給の補償給付請求書

死亡した補償給付受給者		☐ 被認定者 ☐ 遺族補償受給者			
公害医療手帳 の記号番号	大阪 一	枝番 (※)		死亡年月日	平成 年 月 日 令和
フリガナ			男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成 令和
氏 名					

(※) 遺族補償受給者の場合のみ記入願います。わからない場合は空欄で結構です。

未支給の補償 給付の種類	☐ 障害補償費 ☐ 療養手当
	☐ 遺族補償費 ☐ 遺族補償一時金 ☐ 葬祭料

公害健康被害の補償等に関する法律第12条の規定による未支給の補償
給付の支給を請求します。

(提出先) 大 阪 市 長

令和 年 月 日

(請求者) 住 所

受 付 印

電 話

氏 名

(死亡した補償給付受給者との関係)

この請求書に下記の書類を添付して提出願います。

- 戸籍謄本（死亡者・請求者） ○口座振込依頼書(様式第53号)
- 同一生計であることを証明できるもの [住民票(死亡者・請求者)・保険証など]