

書 替  
健康管理手帳 申請書  
再交付

手帳の種類	ベンジジン等、じん肺、クロム酸等、三酸化砒素、コールタール、 ビス(クロロメチル)エーテル、ベリリウム、ベンゾトリクロリド、 塩化ビニル、石綿 (申請するものを○で囲むこと)
(ふりがな)	
氏 名	
生年月日	(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日生
住 所	(〒 - ) 電話 ( ) -
本 籍 地	都 道 府 県
書替又は再交付 申請の理由	

年 月 日

申請者 氏 名  
住 所

労働局長 殿

[備考]

- 1 標題の「書替」及び「再交付」のうち該当しない文字は、抹消すること。
- 2 書替申請のときは、旧健康管理手帳及び記載事項の異動を証する書類を、損傷による再交付申請のときは、旧健康管理手帳を添付すること。