

様式任意

健康管理手帳返還届

手 帳 番 号		
交 付 者 氏 名		
返還理由	死 亡 年 月 日	平成 年 月 日
	死 因	
健 康 管 理 手 帳 の 添 付		別添のとおり ・ 紛 失

平成 年 月 日

相続人又は法定代理人 氏 名
住所

印

労働局長 殿

〔備 考〕

1 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。