

健康管理手帳 書替 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、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、1・2-ジクロロプロパン (申請するものを○で囲むこと)		
(ふりがな) 氏名		性別	男・女
生年月日	( 明治・大正・昭和・平成 )	年	月 日生
住所	郵便番号 _____ 都道 府県 電話 ( )		
書替又は再交付 申請の理由			

令和 年 月 日

申請者

㊞

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。
- 3 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。