様式第10号（第58条,第59条関係）

書　替

再交付

健康管理手帳　　　　 申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手帳の種類 | ﾍﾞﾝｼﾞｼﾞﾝ等、じん肺、ｸﾛﾑ酸等、素、ｺｰﾙﾀｰﾙ、  ﾋﾞｽ（ｸﾛﾛﾒﾁﾙ）ｴｰﾃﾙ、ﾍﾞﾘﾘｳﾑ、ﾍﾞﾝｿﾞﾄﾘｸﾛﾘﾄﾞ、塩化ﾋﾞﾆﾙ、石綿、  1・2―ｼﾞｸﾛﾛﾌﾟﾛﾊﾟﾝ　　(申請するものを○で囲んでください) | | |
| (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( ) | | |
| 書替え又は  再交付申請の理由 |  | | |

　　年　　月　　日

申請者

氏　名

住　所

氏　名

住　所

　　　　　　労働局長　殿

備考

1 表題の「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 書替の申請のときは、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。