

健康管理手帳返還書

労働安全衛生規則第60条に基づき、下記の健康管理手帳を返還します。

記

- 1 手帳所持者氏名 _____
(_____ 年 _____ 月 _____ 日 死亡)
- 2 健康管理手帳種類 _____ (例：じん肺・石綿など)
- 3 健康管理手帳番号 _____ (例：1 4－1 2 3)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

神奈川労働局長 殿

住所 _____

氏名 _____

故人とのご関係 (_____)