

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: 14-123)

令和 年 月 日

神奈川労働局長 殿

住所 _____

氏名 _____

故人とのご関係 ()