

健康管理手帳交付申請書

手帳の種類	ベンジジン等、じん肺、クロム酸等、三酸化砒素、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		
(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 ()		
本籍地	都道府県		

労働安全衛生法第 67 条の規定により、健康管理手帳を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者 印

労働局長 殿

備考

- 1 労働安全衛生規則第 53 条第 3 項の書類を添付すること。
- 2 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。

健康管理手帳

書替
再交付

申請書

手帳の種類	ベンジジン等、じん肺、クロム酸等、三酸化砒素、 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
（ふりがな） 氏名	
生年月日	
住所	郵便番号 電話（ ）
本籍地	都道府県
書替え又は再交付 申請の理由	

年 月 日

申請者 氏名

住所

印

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、まっ消すること。
- 2 書替えの申請のときは、旧健康管理手帳及び記載事項の異動を証する書類を、
損傷による再交付の申請のときは、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。

様式第 1 号

従事歴申告書(健康管理手帳交付申請書添付用)

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 女	年 月 日
住所	〒 ー		
該当交付要件(石綿業務の申請に限る) 右記の交付要件で該当すると思われるものに○を 1 つ付けてください。 (1. の c に○がある場合、胸部所見及び従事歴の両方の審査を行い、交付・不交付の決定通知をお送りします。)		1. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務 ()a「胸部所見」 ()b「従事歴」 ()c「胸部所見」、「従事歴」の両方 2. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務の周辺業務 ()「胸部所見」	
職歴(申請している健康管理手帳に係る業務の職歴を記載してください。)			
従事期間	事業場の名称と所在地		従事した業務
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			
自 年 月 日			
至 年 月 日			

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

申請者： _____ 印

様式第 2 号

従事歴証明書(事業者記載用)(石綿以外)

(健康管理手帳の種類：)

ふりがな			
申請者氏名			
雇入年月日	年 月 日	離職年月日	年 月 日
① 事業場の主な業務内容			
② 申請者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容			
③ ②に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 (年 ヶ月)		
④ ③に記載された従事期間における②に記載された業務の頻度			
⑤ ③に記載された従事期間における特定化学物質健康診断の実施状況	有 ・ 無 ・ 不明		
⑥ 備考欄 (貴事業場の名称が合併・分社化等により変更され、申請者が②の業務に従事していた時期の事業場の名称と異なる場合は、事業場の沿革等を記載してください。)			

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者(事業者) 事業場の名称： _____

所在地： _____

代表者： _____ 印

(注意)：事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

様式第 3 号

従事歴証明書(事業者記載用)(石綿)

ふりがな			
申請者氏名			
雇入年月日	年 月 日	離職年月日	年 月 日
① 事業場の主な業務内容			
② 申請者の石綿に係る具体的な業務内容			
③ ②に記載された業務に該当する右記の業務の種類に○を 1 つ付けてください。	1. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務 ()石綿等の製造作業 ()石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 ()石綿等の吹付けの作業 ()石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業 ()上記以外の石綿等を取り扱う作業 2. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務の周辺業務 ()石綿を製造し、又は取り扱う作業場内における 1. 以外の作業 3. その他 ()1. 及び 2. 以外の作業		
④ ②に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 (年 ヶ月)		
⑤ ④に記載された従事期間における②に記載された業務の頻度			
⑥ ④に記載された従事期間における石綿健康診断の実施状況	有 ・ 無 ・ 不明		
⑦ ④に記載された従事期間における石綿に係るじん肺健康診断の実施状況	有 ・ 無 ・ 不明		
⑧ 備考欄 (貴事業場の名称が合併・分社化等により変更され、申請者が②の業務に従事していた時期の事業場の名称と異なる場合は、事業場の沿革等を記載してください。)			

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者(事業者) 事業場の名称：_____

所在地：_____

代表者：_____ 印

(注意)：事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

様式第 4 号

従事歴申立書(本人記載用)(石綿以外)

(健康管理手帳の種類：)

① 事業場名	
② 事業場所在地	
③ ①に記載された事業場における申請者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容(詳細に記載してください。)	
④ ①に記載された事業場における特定化学物質健康診断実施の有無	(有 ・ 無 ・ 不明)
⑤ ③に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
⑥ ⑤に記載された従事期間における③に記載された業務の頻度	
⑦ ③に記載された業務への従事に関して、右記の書類がある場合には○を付けてください。(※ 右記の「3 健康診断結果」とは特定化学物質健康診断個人票又は本人への結果通知を指す。)	()1 事業者の証明書 ()2 同僚の証明書 ()3 健康診断結果(※) ()4 社会保険の被保険者記録 ()5 給与明細 ()6 雇用保険に係る証明書 ()7 その他()
⑧ ⑦において1が得られない場合にはその理由を記載してください。	
⑨ ⑦において2が得られない場合にはその理由を記載してください。	
⑩ ⑦において3～7の書類が、⑤に記載された従事期間の一部について得られた場合には、残りの期間について3～7の書類が得られない理由を記載してください。	

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏名_____ 印

(注意)：事業場及び業務毎に申立書を作成してください。

從事歴申立書(本人記載用)(石綿)

① 事業場名	
② 事業場所在地	
③ ①に記載された事業場における申請者の石綿に係る具体的な業務内容(詳細に記載してください。)	
④ ①に記載された事業場における石綿健康診断実施の有無	(有 ・ 無 ・ 不明)
⑤ ③に記載された業務に該当する右記の業務の種類に○を1つ付けてください。	1. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務 ()石綿等の製造作業 ()石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 ()石綿等の吹付けの作業 ()石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業 ()上記以外の石綿等を取り扱う作業 2. 石綿等を製造し、又は取り扱う作業の周辺業務 ()石綿等を製造し、又は取り扱う作業場内における1. 以外の作業
⑥ ③に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
⑦ ⑥に記載された従事期間における③に記載された業務の頻度	
⑧ ③に記載された業務への従事に関して、右記の書類がある場合には○を付けてください。(※ 右記の「3 健康診断結果」とは石綿健康診断個人票若しくは石綿に係るじん肺健康診断結果証明書又は本人への結果通知を指す。)	()1 事業者の証明書 ()2 同僚の証明書 ()3 健康診断結果(※) ()4 社会保険の被保険者記録 ()5 給与明細 ()6 雇用保険に係る証明書 ()7 その他()
⑨ ⑧において1が得られない場合にはその理由を記載してください。	
⑩ ⑧において2が得られない場合にはその理由を記載してください。	
⑪ ⑧において3～7の書類が、⑥に記載された従事期間の一部について得られた場合には、残りの期間について3～7の書類が得られない理由を記載してください。	

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印 _____

(注意)：事業場及び業務毎に申立書を作成してください。

様式第 6 号

従事歴証明書(同僚記載用)(石綿以外)

(健康管理手帳の種類：)

ふりがな	
申請者氏名	
申請者との関係	
① 申請者が健康管理手帳に係る業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等	事業場名： 所在地： 上記事業場の存続の状況：(存続 ・ 廃止 ・ 不明) 事業場の主な業務内容：
② 申請者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容	
③ ②に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
④ ③に記載された従事期間における②に記載された業務の頻度	
⑤ 証明者(同僚)の健康管理手帳の所持の有無	有 (手帳の種類：)・ 無

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者(同僚) 住所： _____
氏名： _____ 印

(注意)：同僚が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

様式第 7 号

従事歴証明書(同僚記載用)(石綿)

ふりがな	
申請者氏名	
申請者との関係	
① 申請者が石綿業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等	事業場名： 所在地： 上記事業場の存続の状況：(存続 ・ 廃止 ・ 不明) 事業場の主な業務内容：
② 申請者の石綿に係る具体的な業務内容	
③ ②に記載された業務に該当する右記の業務の種類に○を 1 つ付けてください。	1. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務 ()石綿等の製造作業 ()石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 ()石綿等の吹付けの作業 ()石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業 ()上記以外の石綿等を取り扱う作業 2. 石綿等を製造し、又は取り扱う作業の周辺業務 ()石綿等を製造し、又は取り扱う作業場内における 1. 以外の作業
④ ②に記載された業務への従事期間	年 月～ 年 月 (年 ヶ月)
⑤ ④に記載された従事期間における②に記載された業務の頻度	
⑥ 証明者(同僚)の石綿健康管理手帳の所持の有無	有 ・ 無

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者(同僚) 住所：_____

氏名：_____ 印

(注意)：同僚が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

審 査 請 求 書

1 審査請求人の氏名、年齢及び住所	〒 —	
2 審査請求に係る処分を受けた者の 氏名、年齢及び住所	〒 —	
3 審査請求に係る処分をした都道府県 労働局長		
4 審査請求に係る処分のあった年月日		
5 審査請求に係る処分のあったことを 知った年月日		
6 審査請求の趣旨		
7 審査請求の理由		
8 処分庁の教示の有無及び内容	有 ・ 無	
9 その他(添付書類等)		
平成 年 月 日		
厚生労働大臣 殿		審査請求人氏名 印

備考： 1 の欄は、法人、その他の社団又は財団の代表者若しくは管理人、総代又は代理人によって審査請求する場合には、その住所、氏名及び年齢を記載すること。