健康管理手帳申請 必要書類早見表

1	健康管理手帳交付申請書 (安衛則様式第7号)	2	従事歴申告書 (様式第1号)
3	従事歴証明書(事業者記載用) 石綿以外(様式第2号)	4	従事歴証明書(事業者記載用) 石綿用(様式第3号)
5	従事歴申立書(本人記載用) 石綿以外(様式第4号)	6	従事歴申立書(本人記載用) 石綿用(様式第5号)
7	従事歴証明書(同僚記載用) 2名以上 石綿以外(様式第6号)	8	従事歴証明書(同僚記載用) 2名以上 石綿用(様式第7号)

石綿業務 ⇒ / 診査会対応 □

1 事業者の証明が得られる場合	1 2 4
2 4が得られない場合 (証明が不十分な場合を含む)	1 2 6 8
3 4、8ともに得られない場合 (証明が不十分な場合を含む)	1 2 6 交付要件の従事歴を証明する書類を1種類以上、別紙(※)

胸部所見の要件による申請の場合は、これらの書類に加えて、次の(1)又は(2)のどちらかが必要です。
(1) 胸部エックス線直接撮影又は特殊なエックス線撮影による写真及び不整形陰影又は胸膜肥厚の陰影がある旨の記述等のある医師による診断書(同様の記載のある石綿健康診断個人票又はじん肺健康診断結果証明書の写しでも可)
(2) じん肺管理区分が管理2以上のじん肺管理区分決定通知書の写し及び当該決定の際に都道府県労働局長に提出されたじん肺健康診断結果証明書の写し

石綿業務以外の業務 (粉じん、ベリリウム業務を除く)

1 事業者の証明が得られる場合	1 2 3
2 3が得られない場合 (証明が不十分な場合を含む)	1 2 5 7
3 3、7ともに得られない場合 (証明が不十分な場合を含む)	1 2 5 交付要件の従事歴を証明する書類を1種類以上、別紙(※)

粉じん業務

1 2 じん肺管理区分決定通知書(管理2又は管理3)の写し

ベリリウム業務

1 事業者の証明が得られる場合	1 2 3
2 3が得られない場合 (証明が不十分な場合を含む)	1 2 5 7
3 3、7ともに得られない場合 (証明が不十分な場合を含む)	1 2 5 交付要件の従事歴を証明する書類を1種類以上、別紙(※)

これらの書類に加えて、胸部エックス線直接撮影又は特殊なエックス線撮影による写真及び慢性の結節性陰影がある旨の記述等のある医師による診断書(同様の記載のある特定化学物質等健康診断個人票の写し又はじん肺健康診断結果証明書の写しでも可)

健康管理手帳の交付申請について

健康管理手帳の交付対象業務に従事した経験があり、かつ交付要件に該当する方は、次の方法で健康管理手帳の交付を申請することができます。

1　健康管理手帳交付申請書　「 安衛則様式第７号 」
2　従事歴申告書「 様式第１号 」
※　１、２は全ての業務に必要です。

3　手帳の交付対象業務に従事していたことを証明する書類　※　３は粉じん業務以外の業務に必要です。

(1)　事業者の証明が得られる場合

事業者証明書

［ 従事歴証明書（事業者記載用）「様式第２号（石綿以外）」又は「様式第３号（石綿用）」］

(2)　(1)が得られない場合（証明が不十分な場合を含む）

本人申立書

［ 従事歴申立書　（本人記載用）「様式第４号（石綿以外）」又は　「様式第５号（石綿用）」］

及び

同僚証明書２名以上

［ 従事歴証明書　（同僚記載用）　「様式第６号」（石綿以外）又は　「様式第７号（石綿用）」］

(3)　(1)、(2)ともに得られない場合（証明が不十分な場合を含む）

本人申立書

［ 従事歴申立書　（本人記載用）　「様式第４号（石綿以外）」又は「様式第５号（石綿用）」］

及び

（ ※ ）従事歴を証明する以下の書類（１種類以上）

①　次のいずれかの書類

別紙

ア　健康管理手帳の申請業務に係る特定化学物質障害予防規則に基づく特定化学物質健康診断 個人票の写し又は特定化学物質健康診断の本人への結果通知の写し

イ　石綿障害予防規則に基づく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の写し、又は本人への結果通知の写し（石綿業務に限る）

② 社会保険の被保険者記録（被保険者記録照会回答票等）

③ 雇用保険に係る証明書（雇用保険被保険者資格取得届出確認照会回答書）

④ 給与明細

⑤ その他 本人申立書に記載された内容を裏付ける客観的な書類

4　粉じん業務の場合は、３の書類は必要なく、１及び２の書類に加えて、じん肺管理区分決定通知書（管理２又は管理３）の写し

5　ベリリウム業務の場合は、１、２及び３の書類に加えて、胸部エックス線直接撮影又は特殊なエックス線撮影による写真及び慢性の結節性陰影がある旨の記述等のある医師による診断書（同様の記載のある特定化学物質等健康診断個人票の写し又はじん肺健康診断結果証明書の写しでも可）

6　石綿業務の胸部所見の要件による申請の場合は、１、２及び３の書類に加えて、次の(1)又は(2)のどちらかが必要です。

(1)　胸部エックス線直接撮影又は特殊なエックス線撮影による写真（電子媒体でも可）及び不整形陰影又は胸膜肥厚の陰影がある旨の記述等のある医師による診断書（同様の記載のある石綿健康診断個人票又はじん肺健康診断結果証明書の写しでも可）

(2)　じん肺管理区分が管理２以上のじん肺管理区分決定通知書の写し及び当該決定の際に都道府県労働局長に提出されたじん肺健康診断結果証明書の写し

様式第７号（第53条関係）

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、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、オルト－トルイジン、３・３’－ジクロロ－４・４’－ジアミノジフェニルメタン		
（ふりがな） 氏　　名		性　別	男　・　女
生 年 月 日	（明治・大正・昭和・平成・令和）　　年　　月　　日生		
住　　所	郵便番号 都道 府県 電話　　（　　）		

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

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。

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	〒　　―		

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。

令和　　年　　月　　日

申請者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。

令和　　年　　月　　日

証明者（事業者）事業場の名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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。

令和　　年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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。

令和　　年　　月　　日

証明者（同僚）　　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（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。