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 | ベンジジン等、じん肺、クロム酸等、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 | | |
| （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 | | |
| 書替え又は再交付申請の理由 |  | | |

年　　　月　　　日

　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　書替え申請のときは、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。