**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 ）

1. 手帳所持者の住所
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：15－１２３）

　　年　　月　　日

新潟労働局長　殿

　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　故人とのご関係（　　　　　　　　　）