

公害健康被害の補償等に関する法律
認定疾病治ゆ届

認定疾病が治ったので、公害健康被害の補償等に関する法律施行規則第9条の規定

により届けます。

年 月 日

届出者の公害医療手帳の記号番号

住 所

氏 名

電話番号

(あて先) 富士市長

公害健康被害の補償等に関する法律 認 定 辞 退 届

公害健康被害の補償等に関する法律による認定について、これを辞退したいので届け出ます。

また、認定の取り消しを受けることによる、下記の事項について同意します。

- (1) 認定の取り消しを受けると、再度認定を受けることはできません。
- (2) 認定の取り消しを受けると、下記の給付を受けることができなくなります。
 - ・ 補償給付(療養の給付ならびに療養費、障害補償費、遺族補償費、遺族補償一時金、療養手当、葬祭料の支給)
 - ・ 公害保健福祉事業(リハビリテーション事業、家庭療養指導事業、インフルエンザ予防接種費用助成事業)

年 月 日

届出者の公害医療手帳の記号番号

住 所

氏 名

電話番号

(あて先) 富士市長

公害健康被害の補償等に関する法律
公害医療手帳返還届

年 月 日

(あて先) 富士市長

住 所

届出者 氏 名

電話番号

公害健康被害の補償等に関する法律施行規則第12条により公害医療手帳を返還します。

公害医療手帳 の記号番号				
被 認 定 者	ふりがな		生年月日	大正 昭和 年 月 日 (才)
	氏名			
	住所		認定疾病 の名称	
返還の理由		(1)	認定疾病が治った。	
		(2)	被認定者が死亡した。	
		(3)	認定の有効期間が満了した。	
		(4)	認定の取り消しを受けた。	

(注)この届には、公害医療手帳を添付してください。