

公害健康被害の補償等に関する法律

療養手当請求書

公害医療手帳の記号番号		01-千代田-	
被 認 定 者	ふりがな		生年月日
	氏名	()	
	住所		認定疾病 の名称 気管支ぜん息
療養を受けた 日の属する月		療養を受 けた日数	入院 入院外 日 日
療養を受けた病院等の名称			

公害健康被害の補償等に関する法律第40条第1項の規定による療養手当の支給を請求します。

令和 年 月 日

請求者 住所

氏名

印

TEL

千代田区長殿

決 定 額								円