

様式第10号(第58条、第59条関係)

健康管理手帳 書替 申請書
再交付

手帳の種類	ベンジジン等、じん肺、クロム酸等、 ^ひ 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		
(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 () _____		
書替え又は再交付申請の理由			

年 月 日

申請者 氏名
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。