様式第10号(第58条、第59条関係)

健康管理手帳 書替／再交付 申請書

手帳の種類	ベンジジン等、じん肺、クロム酸等、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

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。