

様式第4号(第9条関係)

(表紙(表面))


番号 _____
炭鉱災害による一酸化 炭素中毒症被災労働者 健康管理手帳
氏名 _____
厚生労働省

(表紙(内面))

氏名	
生年月日	年 月 日
住所	都道 区 町 府県 市 郡 村 番地

炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則第9条の規定により交付します。

_____年 月 日

労働局長 

(第1頁)

被災場所	都道府県	区市郡	町村
	事業の名称		
被災年月日	年 月 日		
被災状況			
療養期間	療養開始	年 月 日	
	治 癒	年 月 日	
治癒時における障害の部位および状態	障害等級第 級		

—1—

(第2頁)

アフターケア記録

措置の種別	措置年月日	措置の結果	医療機関認印
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

—2—

