

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、 ^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、オルト-トルイジン、3・3'-ジクロロ-4・4'-ジアミノジフェニルメタン		
氏名	(ふりがな)	性別	男・女
生年月日	(明治・大正・昭和・平成・令和) 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			

労働安全衛生規則 第58条 第59条 の規定により、上記のとおり 書替再交付 を申請します。

年 月 日

氏名
申請者
住所

労働局長 殿

備考

- 1 不要な文字は、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同を証する書類を、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。