

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、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		
(ふりがな) 氏名	-----	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 () _____		
本籍地	都道府県 _____		
書替え又は再交付申請の理由			

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

年 月 日

氏名 _____ (印)
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。
- 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。