

健康管理手帳更新・再交付申請書

帳票種別 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3 7 2 3 1</div>	①管轄局 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div>
--	--	---

②更新・再交付

1	更新
3	再交付

③受付年月日

元号	年	月	日
9 令和	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>

④現在の健康管理手帳番号

西	曆	年	所	轄	局	傷	病	番	号	振	出	番	号	枝	番	号
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>	

健康管理手帳の 更 新 ・ 再 交 付 を申請します。

労働局長 殿

申請者の

(〒 -)

住 所

(TEL - -)

フリガナ

氏 名

※再交付申請の場合、該当する理由に○を付けてください。

- イ. 健康管理手帳を紛失したため
- ロ. 健康管理手帳を汚損したため
- ハ. アフターケア記録欄がなくなったため
- ニ. その他 (具体的に書いてください)

()

備 考

受付印

職員記入欄

お 願 い

- この用紙は、機械で直接処理しますので、折り曲げたり汚したり、また他の用紙を糊付けしないでください。
- 小枠内は、黒ボールペンで、枠からはみ出さないように、表面の右上にある標準字体になって、ていねいに記入してください。
- この用紙は、直射日光・湿気をさけて保管してください。