

# アフターケア手帳交付申請書

標準字体

0	5	ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ	リ	ン	
2	7	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	ハ
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ	レ	°	
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	一

濁点、半濁点  
は一字として  
取り扱うこと。  
(例)  
カ<sup>ハ</sup>ハ<sup>°</sup>

帳票種別  
37210

①管轄局  
□□

※②受付年月日  
9令和 □□□□□□□□

③労働保険番号  
府 県 | 所 掌 | 管 轄 | 基 幹 | 番 号 | 枝 番 号  
□□□□□□□□□□□□□□□□

④生年月日  
元 号 年 月 日  
1明治 3大正 5昭和 7平成 9令和  
□□□□□□□□□□□□  
1〜9月は右へ 1〜9日は右へ

⑤傷病年月日  
元 号 年 月 日  
5昭和 7平成 9令和  
□□□□□□□□□□

⑥年金証書番号  
管轄局 | 種 別 | 西 暦 年 | 番 号  
□□□□□□□□□□□□□□□□

⑦対象傷病コード  
□□

⑧性別  
□ 1男  
□ 3女

⑨対象者氏名 (カナ)  
□□□□□□□□□□□□□□□□  
姓と名の間は1字あけて記入して下さい

⑩対象者氏名 (漢字)  
□□□□□□□□□□□□□□□□

⑪郵便番号  
□□□□ - □□□□

姓と名の間は1字あけて記入して下さい

⑫都道府県コード  
□□

⑬住所 (漢字)  
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑭(続き)  
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑮(続き)  
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑯住所 (カナ)  
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑰(続き)  
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑱(続き)  
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑲電話番号  
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

⑳業通別  
□ 1 業務災害  
□ 3 通勤災害

※㉑業種別  
□□□□□□

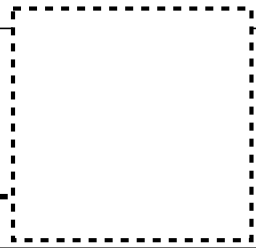
※㉒管轄局署  
□□□□□□

㉓治癒年月日  
元 号 年 月 日  
5昭和 7平成 9令和  
□□□□□□□□□□

受付印

備 考  
労働局長 殿 年 月 日  
( 行 一 )  
申請者の 住所  
( 電話 一 一 )

フリガナ  
氏名



※印の欄は記入しないでください