特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳再交付申請書

１．申請者の氏名、住所等

登録証 個人番号		
氏　　名	フリガナ	生年月日 昭・平 年　月　日
現住所	〒　　ー 電話番号 e-mail	

＊ 東電福島第一原発緊急作業従事者登録証に記載されている登録証個人番号をご記入願います。
不明の場合には空欄で結構です。

● 上記の現住所と異なる住所等に送付を希望する場合には、下記に送付先をご記入いただきますようお願いします。

送付先住所	〒　　ー 電話番号 滞在期間　（あれば）　　～

２．再交付申請の理由

再交付申請 の理由	

注：ご本人確認のため、住民票の写し、又は次のいずれかの書類の写し（東電福島第一原発緊急作業従事者登録証、運転免許証、マイナンバーカード（顔写真のある表面のみ。マイナンバーが記載された裏面は提出しないでください）、健康保険証、旅券、その他の公的機関の証明書）を添付してください。

※　再発行には申請いただいてから３ヶ月程度お時間をいただくことがございますのであらかじめご了承ください。

特定緊急作業従事者等被ばく線量等記録手帳の再交付を申請します。

年　　月　　日

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課長　殿

申請者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿