

問47 不服申立て

処分の取消訴訟の手続きは、どのようになっていますか。

答 認定又は補償給付の支給に関する処分の取消しの訴えすなわち取消訴訟は、審査請求に対する公害健康被害補償不服審査会の裁決を経た後でなければ提起できません。

処分の取消訴訟は、裁決があつたことを知った日から6か月以内にしなければなりません。

処分の取消訴訟は、裁決の日から1年を経過したときは、提起することができません。

処分の取消訴訟の相手方は愛知県知事になります。

問48 各種申請書・届出

いろいろな申請書、届出などの用紙はどこでも
らえますか。

答

愛知県の被認定者用の申請書や各種届出用紙は、
愛知県環境部環境政策課及び愛知県知多保健所に用意して
あります。

なお、申請書、届出書は愛知県知多保健所へご提出ください。

申請・届出の必要事由	届出書等の名称	添付する主な書類
認定の更新	認定更新申請書	主治医診断報告書
障害補償費の請求	障害補償費請求書	主治医診断報告書 愛知県受取人届出書
障害の程度（等級）の診査	障害補償費診査書	主治医診断報告書
病状の悪化を理由に改定の請求を行う	障害補償費改定請求書	改定請求の理由書 主治医診断報告書
認定、給付等の知事の決定に不服がある	異議申立書	
いつたん立替えの医療費の還付請求	療養費請求書	診療内容証明 領収書
認定疾病的治療の通院、入院の手当の請求	療養手当請求書	
公害医療手帳を紛失、記入欄がなくなった	公害医療手帳再交付申請書	

申請・届出の必要事由	届出書等の名称	添付する主な書類
被認定者が死亡し、遺族補償費、遺族補償一時金、葬祭料を請求する	遺族補償費請求書 遺族補償一時金請求書 葬祭料請求書	主治医診断報告書 戸籍謄本 住民票 所得証明書 年金の振込通知書 保険証の写し 葬儀の領収書の写し
被認定者が死亡した	死亡届	死亡診断書の写し 公害医療手帳
住所変更	住所氏名等変更届	住民票 公害医療手帳
氏名変更		戸籍謄本又は抄本 公害医療手帳
振込口座の変更		
認定疾病が治った	認定疾病治ゆ届	公害医療手帳
認定の辞退	辞退届	公害医療手帳
他の旧指定地域から旧指定地域に転入した	認定都道府県知事等変更届	公害医療手帳 住民票
被認定者が死亡し未支給の補償給付がある	未支給の補償給付請求書	戸籍謄本 住民票
遺族補償費の受給要件がなくなった	遺族補償費不支給事由該当届	死亡診断書の写し

認定更新用

記載例1 認定更新用

整理番号

あなたの手帳の
有効期限をご記
入ください。

公害健康被害の補償等に関する法律に係る認定更新申請書									
(認定年月日) 2008年6月1日									
公害医療手帳の 記号番号	あ 〇 〇 〇 〇	認定の有効期間の満了する日	○ 年 ○ 月 ○ 日						
被認定者 氏名	知 久 太 郎	性別	男						
健健康状態の概要	せき(無) <input checked="" type="checkbox"/> たん(無) <input type="checkbox"/> ぜん息発作(無) <input type="checkbox"/>	息切れ(無) <input type="checkbox"/> ぜん鳴(無) <input checked="" type="checkbox"/>	認定疾病の名称	慢性気管支炎、慢性気管支ぜん息症					
認定疾病について の療養の概況	最近1箇年の受診状況 ○入院△年△月から△日間	○通院は1箇月平均 ○年間で△日ぐらい通院	1～3日、 <input type="checkbox"/> 15日以上						
社会保険等の 種類	健康保険、日雇労働者健康保険、国家公務員共済組合、地方職員等共済組合、 <u>国民健康保険</u> (東海市、知多市組合)、生活保護その他	保険証の記号番号	知多あ 〇〇〇						
公害健康被害の補償等に関する法律第8条第1項の認定の更新を受けたいので、必要書類を添えて申請します。		申 請 者 住 所	愛知県名古屋市中区栄88-2(横 塚 地 場)						
年 月 日	氏名	愛知県知事 殿	電話 0562-32-6211						

保健所へ提出
する日をご記入
ください。

記載例2 障害補償費診査用

整理番号

障害補償費・診査用

公害健康被害の補償等に関する法律に係る障害補償費診査書

公害医療手帳の 記号番号	あ 〇 〇 〇 〇	男 女	大正(昭和)	△ 年	△ 月	△ 日	△ 生	△ 満	△ 歳
姓、名、年 氏名	5. が、全 知 多 太郎								
認定疾患の名称	気管支ぜん息	労働又は日常生活における制限の概要	① 支障あり	2、やや支障あり	3、ほほ正常				
年 月 日	住所	知多市、ハ幡子町古後88-2(地 域 号)						
	氏名	知多 太郎							
	電話	0562-32-6211							

保健所へ提出
する日をご記入
ください。

記載例3 療養手当請求書

療 養 手 当 請 求 書

認定番号	あ〇〇〇〇		
氏名	知多 太郎 チタ タロウ	電話	0562-32-6211
住所	知多市八幡字荒古後88-2		
生年月日	性別	認定疾病の名称	
昭和△△年△月△日	1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女	01 <input type="checkbox"/> 気管支ぜん息 03 <input type="checkbox"/> ぜん息性気管支炎	02 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 04 <input type="checkbox"/> 肺気しづ
治療を受けた日数	<input type="radio"/> 年 <input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 入院外 ② <input type="radio"/> 4 日		
治療を受けた 医療機関の名称 及びその所在地	<input type="radio"/> ○○ 医院 (東海市△△町123)		

公害健康被害の補償等に関する法律第40条第1項の規定による療養手当の支給を請求します。

年　　月　　日

請求者住所 (被認定者との関係) 本人)

保健所へ提出する日をご記入ください。

氏名 知多 太郎

愛知県知事殿

決 定	療養実日数		療養手当支給額	
	年	月	1. 入院	日
		2. 入院外	日	0 0

注 太わく内は記入しないでください。

連絡先

愛知県環境部環境政策課 法規・融資・補償グループ

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話 052-954-6209 (ダイヤルイン)

愛知県知多保健所健康支援課

〒478-0001 知多市八幡字荒古後88-2

電話 0562-32-6211 (代表)

発行 愛知県環境部環境政策課

〒460-8501

名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話 052-954-6209 (ダイヤルイン)

平成25年3月発行