

| 改正後 | 現行 |
|---|--|
| <p>別添</p> <p style="text-align: center;">健康管理手帳交付等関係事務取扱要領</p> <p>交付申請関係</p> <p>1 申請書の受理</p> <p>(1) 従事歴申告書の確認</p> <p>健康管理手帳交付申請書には様式第1号による従事歴申告書が添付されていることを確認すること。<u>なお、石綿業務(労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号。以下「令」という。)</u>第23条第11号)の申請においては、<u>従事歴申告書(様式第1号)の「該当交付要件」にチェックがあることを確認すること。</u></p> <p>(2) 従事歴を証する書類等の確認</p> <p>従事歴を証する書類等については、次によること。</p> <p>ベンジジン等業務(労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号。以下「令」という。)第23条第1号、第2号又は第12号)、クロム酸業務(令第23条第4号)、三酸化砒素業務(令第23条第5号)、コールタール業務(令第23条第6号)、ビス(クロロメチル)エーテル業務(令第23条第7号)、ベンゾトリクロリド業務(令第23条第9号)、塩化ビニル業務(令第23条第10号)及び石綿業務(令第23条第11号。<u>の業務(労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)</u>第53条第1項の表令第23条第11号の業務(石綿等(令第6条第23号に規定する石綿等をいう。以下同じ。))を製造し、又は取り扱う業務に限る。))の項第2号から第4号までのいずれかに該当する場合に限る。))の場合</p> | <p>別添</p> <p style="text-align: center;">健康管理手帳交付等関係事務取扱要領</p> <p>交付申請関係</p> <p>1 申請書の受理</p> <p>(1) 従事歴申告書の確認</p> <p>健康管理手帳交付申請書には様式第1号による従事歴申告書が添付されていることを確認すること。</p> <p>(2) 従事歴を証する書類等の確認</p> <p>従事歴を証する書類等については、次によること。</p> <p>ベンジジン等業務(労働安全衛生法施行令(昭和47年政令第318号。以下「令」という。)第23条第1号、第2号又は第12号)、クロム酸業務(令第23条第4号)、三酸化砒素業務(令第23条第5号)、コールタール業務(令第23条第6号)、ビス(クロロメチル)エーテル業務(令第23条第7号)、ベンゾトリクロリド業務(令第23条第9号)、塩化ビニル業務(令第23条第10号)及び石綿業務(令第23条第11号。<u>労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「安衛則」という。)</u>第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第2号から第4号までのいずれかに該当する場合に限る。))の場合</p> |

イ～ロ 略

ハ ロにおいて、~~の~~同僚証明書が得られず、又は不十分な場合は、以下の書類のうち、安衛則第 53 条第 1 項の表に掲げる交付要件(以下単に「交付要件」という。)に相当する従事歴を証明する 1 種類以上の書類

(イ) 次のいずれかの書類

(i) 健康管理手帳の申請業務に係る特定化学物質障害予防規則(昭和47年労働省令第39号。以下「特化則」という。)に基づく特定化学物質健康診断個人票の写し又は特定化学物質健康診断の本人への結果通知の写し

(ii) 石綿障害予防規則(平成 17 年厚生労働省令第 21 号。以下「石綿則」という。)に基づく石綿健康診断個人票の写し又は石綿健康診断の本人への結果通知の写し

(ロ)～(ホ) 略

なお、以下の事項にも留意されたい。

略

～ 略

石綿業務(令第23条11号の業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務(石綿等(令第6条第23号に規定する石綿等をいう。以下同じ。))を製造し、又は取り扱う業務に限る。))の項第2号から第4号までのいずれかに該当する場合を除く。の項第4号に該当する場合に限る。))の場合

に掲げる書類に加え、次のイ又はロのいずれかの書類等

イ～ロ 略

(3)～(5) 略

2 申請書類等の審査

(1) 書面のみによる審査(ベリリウム業務又は及び石綿業務(令第23条11号の業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務(石綿等(令第6条第23号に規定する石綿等をいう。以下同じ。))を製造し、又は取り扱う業務に限る。))の項第2号から第4号までのいずれかに該当する場合を

イ～ロ 略

ハ ロにおいて、同僚証明書が得られず、又は不十分な場合は、以下の書類のうち、安衛則第 53 条第 1 項の交付要件(以下単に「交付要件」という。)に相当する従事歴を証明する 1 種類以上の書類

(イ) 次のいずれかの書類

(i) 健康管理手帳の申請業務に係る特定化学物質障害予防規則(昭和47年労働省令第39号)に基づく特定化学物質健康診断個人票の写し又は特定化学物質健康診断の本人への結果通知の写し

(ii) 石綿障害予防規則(平成 17 年厚生労働省令第 21 号)に基づく石綿健康診断個人票の写し又は石綿健康診断の本人への結果通知の写し

(ロ)～(ホ) 略

なお、以下の事項にも留意されたい。

略

～ 略

石綿業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第1号に該当する場合に限る。))の場合

に掲げる書類に加え、次のイ又はロのいずれかの書類等

イ～ロ 略

(3)～(5) 略

2 申請書類等の審査

(1) 書面のみによる審査(ベリリウム業務又は石綿業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の項第1号に該当する場合に限る。))以外の場合

除く。の項第1号に該当する場合に限る。))以外の場合)

～ 略

イ～ハ 略

なお、以下の事項にも留意されたい。

- ・「継続して従事していたこと」とは、労働者が業務の常態として当該作業に引き続いて従事することをいうが、必ずしも労働日の全部について当該作業に従事することを要件とするものではないこと。判断が困難な場合には、本省に協議すること。
- ・粉じん業務(令第23条第3号)の場合は、必要に応じ申請を受理した都道府県労働局の保存書類との照合等により申請内容を確認すること。
- ・石綿等を製造し、又は取り扱う業務(以下「石綿直接業務」という。)(令第23条第11号)の場合は、申請者が従事した石綿業務の内容が交付要件を満たす作業か否かの判断に際しては、原則として、「石綿ばく露歴把握のための手引」(平成18年10月石綿に関する健康管理等専門家会議マニュアル作成部会作成。以下「手引」という。)を用いて判断する。手引の「3. 石綿関連写真集(1)石綿に関する作業 1～19高濃度ばく露、中等度ばく露、事例報告の多い作業」(以下「手引に記載された石綿等を製造し、又は取り扱う作業」という。)に掲げられた職種であり、それぞれの職種について掲げられている石綿製品を製造し、又は取り扱う作業を行っていた者については、令第23条第11号の石綿等を製造し、又は取り扱う石綿直接業務に従事していた者に該当するものであること。ただし、申請者の業務内容が職業性の直接のばく露に該当するものであることを確認すること。また、安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務(石綿等(令第6条第23号に規定する石綿等をいう。以下同じ。)を製造し、又は取り扱う業務に限る。))の項第2号から第4号までのいずれかに該当するか否かの判断に際しては、申請者が

～ 略

イ～ハ 略

なお、以下の事項にも留意されたい。

- ・「継続して従事していたこと」とは、労働者が業務の常態として当該作業に引き続いて従事することをいうが、必ずしも労働日の全部について当該作業に従事することを要件とするものではないこと。判断が困難な場合には、本省に協議すること。
- ・粉じん業務(令第23条第3号)の場合は、必要に応じ申請を受理した都道府県労働局の保存書類との照合等により申請内容を確認すること。
- ・石綿業務(令第23条第11号)の場合は、申請者が従事した石綿業務の内容が交付要件を満たす作業か否かの判断に際しては、原則として、「石綿ばく露歴把握のための手引」(平成18年10月石綿に関する健康管理等専門家会議マニュアル作成部会作成。以下「手引」という。)を用いて判断する。手引の「3. 石綿関連写真集(1)石綿に関する作業 1～19高濃度ばく露、中等度ばく露、事例報告の多い作業」(以下「手引に記載された石綿等を製造し、又は取り扱う作業」という。)に掲げられた職種であり、それぞれの職種について掲げられている石綿製品を製造し、又は取り扱う作業を行っていた者については、令第23条第11号の石綿等を製造し、又は取り扱う業務に従事していた者に該当するものであること。ただし、申請者の業務内容が職業性の直接のばく露に該当するものであることを確認すること。また、安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第2号から第4号までのいずれかに該当するか否かの判断に際しては、申請者が当該業務に継続して従事していたことを併せて確認すること。なお、手引に記載された石綿等を製造し、又は取り扱う作業以外の業務などでも、交付

当該業務に継続して従事していたことを併せて確認すること。なお、手引に記載された石綿等を製造し、又は取り扱う作業以外の業務などでも、交付要件を満たす場合も想定されることから、その場合には本省に確認すること。

・令第23条第11号の業務(石綿直接業務を除く。以下「石綿周辺業務」という。)の場合は、申請者が従事した石綿業務が石綿周辺業務に該当するか否かの判断に際しては、石綿直接業務が行われた作業場において石綿直接業務以外の業務に継続的に従事していたか否かに基づき判断すること。また、当該作業場は石綿則第15条(石綿則制定前においては、特化則第24条)により関係者以外の立入禁止措置を講ずべき場所とされていることから、必要に応じ、申請者が関係者として当該立入禁止の作業場内で作業を行っていたかを本人、事業者、同僚等から聞き取り調査で確認し、当時の作業施設の見取り図(作業環境測定記録等を含む。)も参考にすること。なお、じん肺法施行規則(昭和35年労働省令第6号。以下「じん肺則」という。)別表第24号に掲げる粉じん作業は、石綿直接業務又は石綿周辺業務のいずれかに該当するため、じん肺法に基づく定期健康診断を過去に受診していた者であって、石綿直接業務以外の業務に従事していた者は、石綿周辺業務に従事していた者と判断して差し支えないこと。

(2) エックス線写真等による審査(ベリリウム業務又は石綿業務(令第23条11号の業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務(石綿等(令第6条第23号に規定する石綿等をいう。以下同じ。))を製造し、又は取り扱う業務に限る。))の項第2号から第4号までのいずれかに該当する場合を除く。の項第1号に該当する場合に限る。))の場合)

1の(2)の により提出された書類によりベリリウム業務又は石綿業務に従事していたことを確認した上で、ベリリウム業務については下記

要件を満たす場合も想定されることから、その場合には本省に確認すること。

(2) エックス線写真等による審査(ベリリウム業務又は石綿業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第1号に該当する場合に限る。))の場合

1の(2)の により提出された書類によりベリリウム業務又は石綿業務に従事していたことを確認した上で、ベリリウム業務については下記 、石綿業務については下記 のことを確認すること。

、石綿業務については下記 のことを確認すること。

略

イ 略

ロ じん肺管理区分決定通知書及びじん肺健康診断結果証明書の提出のあったものにあつては、当該じん肺管理区分が管理2以上であり、かつ、じん肺健康診断結果証明書の「4. エックス線写真の像」の欄の「イ. 小陰影の区分」の不整形陰影の欄に1/0以上の記載があるもの若しくは「八. 付加記載事項」の欄中、pl若しくはplcの項目が選択されていること。必要に応じ、じん肺管理区分決定を行った都道府県労働局の保存書類との照合等により申請内容を確認すること。

3 健康管理手帳の作成等 略

4 手帳の交付の際の措置 略

5 手帳の交付の拒否 略

6 添付資料の返還

ベリリウム業務又は石綿業務(令第23条11号の業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務(石綿等(令第6条第23号に規定する石綿等をいう。以下同じ。))を製造し、又は取り扱う業務に限る。))の項第2号から第4号までのいずれかに該当する場合を除く。の項第1号に該当する場合に限る。))に係る申請に添付されたエックス線写真等については、手帳の交付又は交付拒否処分のお知らせに併せて申請者あて返還すること。

7 事務処理の期間

申請書の審査・処理に要する標準処理期間は、平成11年3月31日付け基発第179号に基づき、原則15日と定められているところであるが、書類審査において申請内容を確認するため又はベリリウム業務若しくは石綿業務(令第23条11号の業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務

略

イ 略

ロ じん肺管理区分決定通知書及びじん肺健康診断結果証明書の提出のあったものにあつては、当該じん肺管理区分が管理2以上であり、かつ、じん肺健康診断結果証明書の「4. エックス線写真の像」の欄の「イ. 小陰影の区分」の不整形陰影の欄に1/0以上の記載があるもの若しくは「八. 付加記載事項」の欄中、pl若しくはplcの項目が選択されていること。

3 健康管理手帳の作成等 略

4 手帳の交付の際の措置 略

5 手帳の交付の拒否 略

6 添付資料の返還

ベリリウム業務又は石綿業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第1号に該当する場合に限る。)に係る申請に添付されたエックス線写真等については、手帳の交付又は交付拒否処分の通知に併せて申請者あて返還すること。

7 事務処理の期間

申請書の審査・処理に要する標準処理期間は、平成11年3月31日付け基発第179号に基づき、原則15日と定められているところであるが、書類審査において申請内容を確認するため又はベリリウム業務若しくは石綿業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第1号に該当する

(石綿等(令第6条第23号に規定する石綿等をいう。以下同じ。))を製造し、又は取り扱う業務に限る。)の項第2号から第4号までのいずれかに該当する場合を除く。の項第1号に該当する場合に限る。)に係るものにあつては専門の医師による確認を求めため、審査に相当の期間を要すると見込まれるときには、申請者にその旨をあらかじめ説明し理解を得るよう努めること。

なお、この場合においても申請から1月以内に審査・処理を終えるよう極力努めること。

書替え申請関係 略

再交付申請等関係 略

手帳の交付拒否処分に係る審査請求関係

- 1 審査請求の受理等 略
- 2 審理及び裁決(行政不服審査法第25条、第40条)

本省は、上記1により送付された審査請求書及び添付書類、物件等によって審理を行い、審理結果に基づき裁決を行った上で、裁決書の謄本を審査請求人及び局に送付する。

なお、ベリリウム業務又は石綿業務(令第23条11号の業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務(石綿等(令第6条第23号に規定する石綿等をいう。以下同じ。))を製造し、又は取り扱う業務に限る。))の項第2号から第4号までのいずれかに該当する場合を除く。の項第1号に該当する場合に限る。)に係る審理に際しては、中央じん肺診査医等専門的な知識を有する医師に、原処分の根拠となったエックス線写真等の読影を依頼し、交付要件への該当の有無の確認を行う。

- 3 裁決に伴う措置 略
- 4 任意提出資料の返還(行政不服審査法第44条) 略
- 5 その他 略

場合に限る。)に係るものにあつては専門の医師による確認を求めため、審査に相当の期間を要すると見込まれるときには、申請者にその旨をあらかじめ説明し理解を得るよう努めること。

なお、この場合においても申請から1月以内に審査・処理を終えるよう極力努めること。

書替え申請関係 略

再交付申請等関係 略

手帳の交付拒否処分に係る審査請求関係

- 1 審査請求の受理等 略
- 2 審理及び裁決(行政不服審査法第25条、第40条)

本省は、上記1により送付された審査請求書及び添付書類、物件等によって審理を行い、審理結果に基づき裁決を行った上で、裁決書の謄本を審査請求人及び局に送付する。

なお、ベリリウム業務又は石綿業務(安衛則第53条第1項の表令第23条第11号の業務の項第1号に該当する場合に限る。)に係る審理に際しては、中央じん肺診査医等専門的な知識を有する医師に、原処分の根拠となったエックス線写真等の読影を依頼し、交付要件への該当の有無の確認を行う。

- 3 裁決に伴う措置 略
- 4 任意提出資料の返還(行政不服審査法第44条) 略
- 5 その他 略

| | |
|--|--|
| 別紙1 略 | 別紙1 略 |
| 別紙2 略 | 別紙2 略 |
| 別紙3 略 | 別紙3 略 |
| <p>別紙4</p> <p style="text-align: right;">番 号</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">殿</p> <p style="text-align: right;">労働局長</p> <p style="text-align: center;">健康管理手帳不交付決定通知書</p> <p>平成 年 月 日付けをもって本職あて申請のあったに係る健康管理手帳交付申請は、<u>労働安全衛生法(昭和 47 年法律第 57 号)第 67 条第 1 項の規定に基づく労働安全衛生規則(昭和 47 年労働省令第 32 号)第 53 条第 1 項の表に掲げ定める下記の業務又は要件を具備に該当しないため、健康管理手帳を交付しないことを決定したので通知します。</u></p> | <p>別紙4</p> <p style="text-align: right;">番 号</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">殿</p> <p style="text-align: right;">労働局長</p> <p style="text-align: center;">健康管理手帳不交付決定通知書</p> <p>平成 年 月 日付けをもって本職あて申請のあったに係る健康管理手帳交付申請は、<u>労働安全衛生法第 67 条第 1 項に基づく労働安全衛生規則第 53 条第 1 項に定める下記の要件を具備しないため、健康管理手帳を交付しないことを決定したので通知します。</u></p> <p>なお、この決定について不服があるときは、この決定があったことを知</p> |

なお、この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます(決定のあった日から 1 年を経過した場合を除きます。)

この決定に対する取消訴訟については、国を被告として(訴訟において国を代表する者は法務大臣となります。)、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 ヶ月以内に提起することができます(決定があった日から 1 年を経過した場合を除きます。)。ただし、決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に審査請求をした場合には、決定の取消訴訟は、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 ヶ月以内に提起しなければなりません(裁決があった日から 1 年を経過した場合を除きます。)

記

例 1：労働安全衛生規則第 53 条第 1 項の表令第 23 条第 11 号の業務の項第 3 号に掲げる業務への従事歴があること。

例 2：両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。

例 1：令第二十三条第十一号の業務(石綿等(令第六条第二十三号に規定する石綿等をいう。以下同じ。)を製造し、又は取り扱う業務に限る。)

例 2：令第二十三条第十一号の業務(石綿等を製造し、又は取り扱う業務を除く。)

例 3：労働安全衛生規則第五十三条第一項の表令第二十三条第十一号の業務(石綿等(令第六条第二十三号に規定する石綿等をいう。以下同じ。)を製造し、又は取り扱う業務に限る。)の項第一号から第四号まで

一 両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があ

った日の翌日から起算して 60 日以内に厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます(決定のあった日から 1 年を経過した場合を除きます。)

この決定に対する取消訴訟については、国を被告として(訴訟において国を代表する者は法務大臣となります。)、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 6 ヶ月以内に提起することができます(決定があった日から 1 年を経過した場合を除きます。)。ただし、決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に審査請求をした場合には、決定の取消訴訟は、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して 6 ヶ月以内に提起しなければなりません(裁決があった日から 1 年を経過した場合を除きます。)

記

例 1：労働安全衛生規則第 53 条第 1 項の表令第 23 条第 11 号の業務の項第 3 号に掲げる業務への従事歴があること。

例 2：両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。

ること。

二 …

三 …

四 …

例 4：労働安全衛生規則第五十三条第一項の表令第二十三条第十一号の業務（石綿等（令第六条第二十三号に規定する石綿等をいう。以下同じ。）を製造し、又は取り扱う業務に限る。）の項第二号から第四号まで

二 石綿等（令第六条第二十三号に規定する石綿等をいう。以下同じ。）の製造作業、石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業、石綿等の吹付けの作業又は石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業（吹き付けられた石綿等の除去の作業を含む。）に一年以上従事した経験を有し、かつ、初めて石綿等の粉じんにはばく露した日から十年以上を経過していること。

三 …

四 …

例 5：労働安全衛生規則第五十三条第一項の表令第二十三条第十一号の業務（石綿等を製造し、又は取り扱う業務を除く。）の項に掲げる要件
両肺野に石綿による不整形陰影があり、又は石綿による胸膜肥厚があること。

例 63：令第二十三条第八号の業務の項に掲げる要件
両肺野にベリリウムによるび慢性の結節性陰影があること。

例 3：両肺野にベリリウムによるび慢性の結節性陰影があること。

別紙5 略

別紙5 略

様式第1号

従事歴申告書(健康管理手帳交付申請書添付用)

様式第1号

従事歴申告書(健康管理手帳交付申請書添付用)

| | | | |
|------|--|-----|-------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | 男 女 | 年 月 日 |

| | | | |
|------|--|-----|-------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | 男 女 | 年 月 日 |

| | | |
|--|--|--------|
| 住所 | 〒 | |
| <p>該当交付要件(石綿業務の申請に限る)</p> <p>右記の交付要件で該当すると思われるものに を 1 つ付けてください。</p> <p>(1 . の c に がある場合、胸部所見及び従事歴の両方の審査を行い、交付・不交付の決定通知をお送りします。)</p> | <p>1 . 石綿等を製造し、又は取り扱う業務</p> <p>() a 「胸部所見」</p> <p>() b 「従事歴」</p> <p>() c 「胸部所見」、「従事歴」の両方</p> <p>2 . 石綿等を製造し、又は取り扱う業務の周辺業務</p> <p>() 「胸部所見」</p> | |
| 職歴(申請している健康管理手帳に係る業務の職歴を記載してください。) | | |
| 従事期間 | 事業場の名称と所在地 | 従事した業務 |
| 自 年 月 日 | | |
| 至 年 月 日 | | |
| 自 年 月 日 | | |
| 至 年 月 日 | | |
| 自 年 月 日 | | |
| 至 年 月 日 | | |
| 自 年 月 日 | | |
| 至 年 月 日 | | |

| | | |
|------------------------------------|------------|--------|
| 住所 | 〒 | |
| 職歴(申請している健康管理手帳に係る業務の職歴を記載してください。) | | |
| 従事期間 | 事業場の名称と所在地 | 従事した業務 |
| 自 年 月 日 | | |
| 至 年 月 日 | | |
| 自 年 月 日 | | |
| 至 年 月 日 | | |
| 自 年 月 日 | | |
| 至 年 月 日 | | |
| 自 年 月 日 | | |
| 至 年 月 日 | | |
| 自 年 月 日 | | |
| 至 年 月 日 | | |

| | | | | |
|--------|---|---|--|--|
| 自 日 | 年 | 月 | | |
| 至 日 | 年 | 月 | | |
| 自 日 | 年 | 月 | | |
| 至 日 | 年 | 月 | | |
| 自 日 | 年 | 月 | | |
| 至 日 | 年 | 月 | | |
| 自 日 | 年 | 月 | | |
| 至 日 | 年 | 月 | | |
| 自 日 | 年 | 月 | | |
| 至 日 | 年 | 月 | | |

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

申請者： _____ 印

様式第 2 号

| | | | | |
|--------|---|---|--|--|
| 至 日 | 年 | 月 | | |
| 自 日 | 年 | 月 | | |
| 至 日 | 年 | 月 | | |
| 自 日 | 年 | 月 | | |
| 至 日 | 年 | 月 | | |

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

申請者： _____ 印

様式第 2 号

| 従事歴証明書(事業者記載用)(石綿以外) | | | | 従事歴証明書(事業者記載用)(石綿以外) | | | |
|-------------------------------|--------|-------|----------------|---------------------------|-------|-------|----------------|
| (健康管理手帳の種類：) | | | | (健康管理手帳の種類：) | | | |
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 申請被証明者氏名 | | 男—女 | 年—月—日 | 被証明者氏名 | | 男 女 | 年 月 日 |
| 住所 | 〒————— | | | 住所 | 〒 | | |
| 雇入年月日 | 年 月 日 | 離職年月日 | 年 月 日 | 雇入年月日 | 年 月 日 | 離職年月日 | 年 月 日 |
| 事業場の主な業務内容 | | | | 事業場の主な業務内容 | | | |
| 申請被証明者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容 | | | | 被証明者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容 | | | |
| に記載された業務への従事期間 | 年 月 | ～ | 年 月 (年 ヶ月) | に記載された業務への従事期間 | 年 月 | ～ | 年 月 (年 ヶ月) |
| に記載された従事期間におけるに記載された業務の頻度 | | | | に記載された従事期間におけるに記載された業務の頻度 | | | |
| に記載された従事期間における特定化学物質健康診断の実施状況 | 有 | ・ | 無 | ・ | 不明 | ・ | 不明 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>備考欄</p> <p>(貴事業場の名称が合併・分社化等により変更され、申請被証明者が の業務に従事していた時期の事業場の名称と異なる場合は、事業場の沿革等を記載してください。)</p> | | <p>備考欄</p> <p>(貴事業場の名称が合併・分社化等により変更され、被証明者が の業務に従事していた時期の事業場の名称と異なる場合は、事業場の沿革等を記載してください。)</p> | |
| <p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>証明者(事業者) 事業場の名称： _____</p> <p>所在地： _____</p> <p>代表者： _____ 印</p> <p>(注意)：事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。</p> | | <p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>証明者(事業者) 事業場の名称： _____</p> <p>所在地： _____</p> <p>代表者： _____ 印</p> <p>(注意)：事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。</p> | |

様式第3号

従事歴証明書(事業者記載用)(石綿)

| | | | |
|------------------------------------|--------|--|--------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 申請被証明者氏名 | | 男—女 | 年—月—日— |
| 住所 | 〒————— | | |
| 雇入年月日 | 年 月 日 | 離職年月日 | 年 月 日 |
| 事業場の主な業務内容 | | | |
| 申請被証明者の石綿に係る具体的な業務内容 | | | |
| に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を1つ付けてください。 | | <u>1. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務</u> <input type="checkbox"/> 石綿等の製造作業 <input type="checkbox"/> 石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 <input type="checkbox"/> 石綿等の吹付けの作業 <input type="checkbox"/> 石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業 <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿等を取り扱う作業 | |
| に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を1つ付けてください。 | | <u>2. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務の周辺業務</u> <input type="checkbox"/> 石綿等を製造し、又は取り扱う作業場内における1.以外の作業 | |
| に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を1つ付けてください。 | | <u>3. その他</u> <input type="checkbox"/> 1.及び2.以外の作業 | |

様式第3号

従事歴証明書(事業者記載用)(石綿)

| | | | |
|------------------------------------|-------|--|-------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 被証明者氏名 | | 男 女 | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 | | |
| 雇入年月日 | 年 月 日 | 離職年月日 | 年 月 日 |
| 事業場の主な業務内容 | | | |
| 被証明者の石綿に係る具体的な業務内容 | | | |
| に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を1つ付けてください。 | | <input type="checkbox"/> 石綿の製造作業 <input type="checkbox"/> 石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 <input type="checkbox"/> 石綿の吹付けの作業 <input type="checkbox"/> 石綿が吹き付けられた建築物、工作物の解体、破砕等の作業 <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿を取り扱う作業 | |
| に記載された業務への従事期間 | | 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月) | |
| に記載された従事期間における に記載された業務の頻度 | | | |
| に記載された従事期間における石綿健康診断の実施状況 | | 有 ・ 無 ・ 不明 | |

| | | | |
|---|----------------------|---|---|
| に記載された業務への 従事期間 | 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月) | 備考欄 (貴事業場の名称が合併・分 社化等により変更され、被証 明者が の業務に従事して いた時期の事業場の名称と 異なる場合は、事業場の沿革 等を記載してください。) | |
| に記載された従事期 間における に記載された 業務の頻度 | | | 上記のとおり相違ありません。平成 年 月 日 証明者(事業者) 事業場の名称： _____ 所在地： _____ 代表者： _____ 印 (注意)：事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書 を作成してください。 |
| に記載された従事期 間における石綿健康診断の 実施状況 | 有 ・ 無 ・ 不明 | | |
| に記載された従事期 間における石綿に係るじん 肺健康診断の実施状況 | 有 ・ 無 ・ 不明 | | |
| — 備考欄 (貴事業場の名称が合併・分 社化等により変更され、被証 明者が の業務に従事して いた時期の事業場の名称と 異なる場合は、事業場の沿革 等を記載してください。) | | 上記のとおり相違ありません。平成 年 月 日 証明者(事業者) 事業場の名称： _____ 所在地： _____ 代表者： _____ 印 (注意)：事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書 を作成してください。 | |
| 上記のとおり相違ありません。平成 年 月 日 証明者(事業者) 事業場の名称： _____ 所在地： _____ 代表者： _____ 印 (注意)：事業者が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書 を作成してください。 | | | |

様式第 4 号

従事歴申立書(本人記載用)(石綿以外)

(健康管理手帳の種類 :)

| | |
|--|---------------------------------|
| 事業場名 | |
| 事業場所在地 | |
| に記載された事業場における申請者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容(詳細に記載してください。) | |
| に記載された事業場における特定化学物質健康診断実施の有無 | (有 ・ 無 ・ <u>不明</u> わから ない) |
| に記載された業務への従事期間 | 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月) |
| に記載された従事期間における に記載された業務の頻度 | |

様式第 4 号

従事歴申立書(本人記載用)(石綿以外)

(健康管理手帳の種類 :)

| | |
|--|-----------------------|
| 事業場名 | |
| 事業場所在地 | |
| に記載された事業場における申請者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容(詳細に記載してください。) | |
| に記載された事業場における特定化学物質健康診断実施の有無 | (有 ・ 無 ・ わから ない) |
| に記載された業務への従事期間 | 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月) |
| に記載された従事期間における に記載された業務の頻度 | |

| | |
|---|--|
| <p>に記載された業務への従事に関して、右記の書類がある場合には を付けてください。 (<u>右記の「3 健康診断結果」</u>とは特定化学物質健康診断個人票又は本人への結果通知を指す。)</p> | <p>()1 事業者の証明書 ()2 同僚の証明書 ()3 健康診断結果() ()4 社会保険の被保険者記録 ()5 給与明細 ()6 雇用保険に係る証明書 ()7 そ の 他 ()</p> |
| <p>において1が得られない場合にはその理由を記載してください。</p> | |
| <p>において2が得られない場合にはその理由を記載してください。</p> | |
| <p>において3~7の書類が、 に記載された従事期間の一部について得られた場合には、残りの期間について3~7の書類が得られない理由を記載してください。</p> | |

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

(注意)：事業場及び業務毎に申立書を作成してください。

| | |
|---|--|
| <p>に記載された業務への従事に関して、右記の書類がある場合には を付けてください。(<u>3 健康診断結果</u>とは特定化学物質健康診断個人票又は本人への結果通知を指す。)</p> | <p>()1 事業者の証明書 ()2 同僚の証明書 ()3 健康診断結果() ()4 社会保険の被保険者記録 ()5 給与明細 ()6 雇用保険に係る証明書 ()7 そ の 他 ()</p> |
| <p>において1が得られない場合にはその理由を記載してください。</p> | |
| <p>において2が得られない場合にはその理由を記載してください。</p> | |
| <p>において3~7の書類が、 に記載された従事期間の一部について得られた場合には、残りの期間について3~7の書類が得られない理由を記載してください。</p> | |

上記の通り相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

(注意)：事業場及び業務毎に申立書を作成してください。

様式第 5 号

従事歴申立書(本人記載用)(石綿)

| | |
|--|---|
| 事業場名 | |
| 事業場所在地 | |
| に記載された事業場における申請者の石綿に係る具体的な業務内容(詳細に記載してください。) | |
| に記載された事業場における石綿健康診断実施の有無 | (有 ・ 無 ・ <u>不明</u> <u>わから</u> <u>ない</u>) |
| に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を 1 つ付けてください。 | <u>1 . 石綿等を製造し、又は取り扱う業務</u> <input type="checkbox"/> 石綿等の製造作業 <input type="checkbox"/> 石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 <input type="checkbox"/> 石綿等の吹付けの作業 <input type="checkbox"/> 石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業 <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿等を取り扱う作業 |
| | <u>2 . 石綿等を製造し、又は取り扱う業務の周辺業務</u> <input type="checkbox"/> 石綿等を製造し、又は取り扱う作業場内における 1 . 以外の作業 |

様式第 5 号

従事歴申立書(本人記載用)(石綿)

| | |
|--|--|
| 事業場名 | |
| 事業場所在地 | |
| に記載された事業場における申請者の石綿に係る具体的な業務内容(詳細に記載してください。) | |
| に記載された事業場における石綿健康診断実施の有無 | (有 ・ 無 ・ <u>わから</u> <u>ない</u>) |
| に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を 1 つ付けてください。 | <input type="checkbox"/> 石綿の製造作業 <input type="checkbox"/> 石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 <input type="checkbox"/> 石綿の吹付けの作業 <input type="checkbox"/> 石綿が吹き付けられた建築物、工作物の解体、破砕等の作業 <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿を取り扱う作業 |
| に記載された業務への従事期間 | 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月) |
| に記載された従事期間における に記載された業務の頻度 | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>に記載された業務への従事期間</p> | <p>年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月)</p> | <p>に記載された業務への従事に関して、右記の書類がある場合には を付けてください。(3 健康診断結果とは石綿健康診断個人票又は本人への結果通知を指す。)</p> | <p>()1 事業者の証明書 ()2 同僚の証明書 ()3 健康診断結果() ()4 社会保険の被保険者記録 ()5 給与明細 ()6 雇用保険に係る証明書 ()7 その他 ()</p> |
| <p>に記載された従事期間における に記載された業務の頻度</p> | | <p>において1が得られない場合にはその理由を記載してください。</p> | |
| <p>に記載された業務への従事に関して、右記の書類がある場合には を付けてください。 (<u>右記の「3 健康診断結果」</u>とは石綿健康診断個人票若しくは石綿に係るじん肺健康診断結果証明書又は本人への結果通知を指す。)</p> | <p>()1 事業者の証明書 ()2 同僚の証明書 ()3 健康診断結果() ()4 社会保険の被保険者記録 ()5 給与明細 ()6 雇用保険に係る証明書 ()7 その他 ()</p> | <p>において2が得られない場合にはその理由を記載してください。</p> | |
| <p>において1が得られない場合にはその理由を記載してください。</p> | | <p>において 3~7 の書類が、 に記載された従事期間の一部について得られた場合には、残りの期間について 3~7 の書類が得られない理由を記載してください。</p> | |
| <p>において2が得られない場合にはその理由を記載してください。</p> | | <p>上記の通り相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p>(注意)：事業場及び業務毎に申立書を作成してください。</p> | |

において3~7の書類が、
に記載された従事期間の一部
について得られた場合には、残
りの期間について3~7の書類
が得られない理由を記載してく
ださい。

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

(注意)：事業場及び業務毎に申立書を作成してください。

様式第6号

従事歴証明書(同僚記載用)(石綿以外)

(健康管理手帳の種類：)

| ふりがな | 性別 | 生年月日 |
|------------|--------|-------|
| 申請被証明者氏名 | 男—女 | 年—月—日 |
| 住所 | 〒_____ | |
| 申請被証明者との関係 | | |

様式第6号

従事歴証明書(同僚記載用)(石綿以外)

(健康管理手帳の種類：)

| ふりがな | 性別 | 生年月日 |
|----------|--------|-------|
| 被証明者氏名 | 男 女 | 年 月 日 |
| 住所 | 〒_____ | |
| 被証明者との関係 | | |

| | |
|---|--|
| 申請被証明者が健康管理手帳に係る業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等 | 事業場名： 所在地： 上記事業場の存続の状況：(存続 ・ 廃止 ・ 不明わからない) 事業場の主な業務内容： |
| 申請被証明者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容 | |
| に記載された業務への従事期間 | 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月) |
| に記載された従事期間におけるに記載された業務の頻度 | |
| 証明者(同僚)の健康管理手帳の所持の有無 | 有 (手帳の種類：) ・ 無 |

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者(同僚) 住所： _____

氏名： _____ 印

| | |
|---------------------------------------|--|
| 被証明者が健康管理手帳に係る業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等 | 事業場名： 所在地： 上記事業場の存続の状況：(存続 ・ 廃止 ・ わからない) 事業場の主な業務内容： |
| 被証明者の健康管理手帳に係る具体的な業務内容 | |
| に記載された業務への従事期間 | 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月) |
| に記載された従事期間におけるに記載された業務の頻度 | |
| 証明者の健康管理手帳の所持の有無 | 有 (手帳の種類：) ・ 無 |

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者 住所： _____

氏名： _____ 印

(注意)：同僚が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

(注意)：同僚が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を
作成してください。

様式第7号

従事歴証明書(同僚記載用)(石綿)

| | | | |
|----------------------------------|---|-----|-------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 申請被証明者氏名 | | 男—女 | 年—月—日 |
| 住所 | 〒———— | | |
| 申請被証明者との関係 | | | |
| 申請被証明者が石綿業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等 | 事業場名： 所在地： 上記事業場の存続の状況：(存続 ・ 廃止 ・ <u>不</u> <u>明わからない</u>) 事業場の主な業務内容： | | |
| 申請被証明者の石綿に係る具体的な業務内容 | | | |
| に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を1つ | <u>1. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務</u> <input type="checkbox"/> 石綿等の製造作業 <input type="checkbox"/> 石綿等が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 | | |

様式第7号

従事歴証明書(同僚記載用)(石綿)

| | | | |
|------------------------------------|---|-----|-------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 被証明者氏名 | | 男 女 | 年 月 日 |
| 住所 | 〒 | | |
| 被証明者との関係 | | | |
| 被証明者が石綿業務に従事した事業場名、所在地、主な業務内容等 | 事業場名： 所在地： 上記事業場の存続の状況：(存続 ・ 廃止 ・ <u>わ</u> <u>からない</u>) 事業場の主な業務内容： | | |
| 被証明者の石綿に係る具体的な業務内容 | | | |
| に記載された業務に該当する右記の業務の種類に を1つ付けてください。 | <input type="checkbox"/> 石綿の製造作業 <input type="checkbox"/> 石綿が使用されている保温材、耐火被覆材等の張付け、補修若しくは除去の作業 <input type="checkbox"/> 石綿の吹付けの作業 | | |

| | |
|---------------------------|--|
| 付けてください。 | <input type="checkbox"/> 石綿等の吹付けの作業 <input type="checkbox"/> 石綿等が吹き付けられた建築物、工作物等の解体、破砕等の作業 <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿等を取り扱う作業 <u>2. 石綿等を製造し、又は取り扱う業務の周辺業務</u> <input type="checkbox"/> 石綿等を製造し、又は取り扱う作業場内における1.以外の作業 |
| に記載された業務への従事期間 | 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月) |
| に記載された従事期間におけるに記載された業務の頻度 | |
| 証明者(同僚)の石綿健康管理手帳の所持の有無 | 有 ・ 無 |

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者(同僚) 住所： _____

氏名： _____ 印

(注意)：同僚が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

| | |
|---------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> 石綿が吹き付けられた建築物、工作物の解体、破砕等の作業 <input type="checkbox"/> 上記以外の石綿を取り扱う作業 |
| に記載された業務への従事期間 | 年 月 ~ 年 月 (年 ヶ月) |
| に記載された従事期間におけるに記載された業務の頻度 | |
| 証明者の石綿健康管理手帳の所持の有無 | 有 ・ 無 |

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者 住所： _____

氏名： _____ 印

(注意)：同僚が証明する業務内容が複数の場合には、業務毎に証明書を作成してください。

様式第8号

健康管理手帳台帳

表 略

1 「種類」の欄は、労働安全衛生法施行令第23条各号の業務を次のように略記すること。

- 第1号の業務「ベンジジン」 第8号の業務「ベリリウム」
- 第2号の業務「ペ-ターナフチルアミン」 第9号の業務「ベンゾトリクロリド」
- 第3号の業務「じん肺」 第10号の業務「塩化ビニル」
- 第4号の業務「クロム酸等」 第11号の業務「石綿直接業務(胸部所見)」
- 第5号の業務「三酸化砒素」 若しく又は「石綿直接業務(従事歴)」
- 第6号の業務「コールタール」 又は「石綿周辺業務」
- 第7号の業務「ビス(クロロメチル)エーテル」 第12号の業務「ジアニシジン」

2 略

様式第9号

健康管理手帳交付簿
(種類)

表 略

様式第8号

健康管理手帳台帳

表 略

1 「種類」の欄は、労働安全衛生法施行令第23条各号の業務を次のように略記すること。

- 第1号の業務「ベンジジン」 第8号の業務「ベリリウム」
- 第2号の業務「ペ-ターナフチルアミン」 第9号の業務「ベンゾトリクロリド」
- 第3号の業務「じん肺」 第10号の業務「塩化ビニル」
- 第4号の業務「クロム酸等」 第11号の業務
- 第5号の業務「三酸化砒素」 「石綿(胸部所見)」又は「石綿(従事歴)」
- 第6号の業務「コールタール」 第12号の業務「ジアニシジン」
- 第7号の業務「ビス(クロロメチル)エーテル」

2 略

様式第9号

健康管理手帳交付簿
(種類)

表 略

1 「種類」の欄は、労働安全衛生法施行令第23条各号の業務を次のように略記すること。

第1号の業務「ベンジジン」 第8号の業務「ベリリウム」
第2号の業務「ヘ-ターナフイルアミン」 第9号の業務「ベンゾトリクロリド」
第3号の業務「じん肺」 第10号の業務「塩化ビニル」
第4号の業務「クロム酸等」 第11号の業務「石綿直接業務(胸部所見)」
第5号の業務「三酸化砒素」 若しくは又は「石綿直接業務(従事歴)」
第6号の業務「コールタール」 又は「石綿周辺業務」
第7号の業務「ビス(クロロメチル)エーテル」 第12号の業務「ジアニシジン」

2 略

様式第10号 略

1 「種類」の欄は、労働安全衛生法施行令第23条各号の業務を次のように略記すること。

第1号の業務「ベンジジン」 第8号の業務「ベリリウム」
第2号の業務「ヘ-ターナフイルアミン」 第9号の業務「ベンゾトリクロリド」
第3号の業務「じん肺」 第10号の業務「塩化ビニル」
第4号の業務「クロム酸等」 第11号の業務
第5号の業務「三酸化砒素」 「石綿(胸部所見)」又は「石綿(従事歴)」
第6号の業務「コールタール」 第12号の業務「ジアニシジン」
第7号の業務「ビス(クロロメチル)エーテル」

2 略

様式第10号 略