

平成 年 月 日

厚生労働省 労働基準局
安全衛生部 労働衛生課 あて

データベース登録情報照会申請書

下記のとおり、東電福島第一原発作業員の長期的健康管理システムに登録された情報の照会を申請します。

記

対象者 (申請者)	氏名	印 ※押印に代えて自署による署名でも可。
	生年月日	年 月 日
	住所 (送付先)	〒
	電話番号	
照会する情報 (該当するものの番号に○) (2は期間を記入)		1. 個人識別情報 (氏名、生年月日、個人番号、住所、電話番号、 緊急作業従事前の被ばく線量、緊急作業時の所属、現在の所属) 2. 被ばく線量情報 期間 年 月から 年 月まで

データベース登録情報照会申請用チェックリスト

1. 「データベース登録情報照会申請書」に、次の必要事項を漏れなく記入して下さい。

- ☐ 氏名
- ☐ 生年月日
- ☐ 住所（送付先）
- ☐ 電話番号
- ☐ 照会する情報

2. **本人確認書類**として、下記アとイの中からそれぞれ1点ずつ（計2点）を添付
して下さい。

ア. 申請前 30 日以内に発行された公文書（コピー不可）

- ☐ 住民票の写し
- ☐ 外国人登録原票の写し

イ. ア以外で住所と氏名が記載されているもの（コピー可）

- ☐ 運転免許証
- ☐ 健康保険の被保険者証
- ☐ 外国人登録証明書
- ☐ 住民基本台帳カード
- ☐ その他（

＜送付先・お問い合わせ先＞

厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課

作業員データベース担当者 あて

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

電話番号 03-5253-1111 内線 5499 (受付時間 平日 10～12 時・13～17 時)

※このチェックリストは提出不要です。