

(앞쪽)

진폐근로자 건강관리카드				최초	확인자	(서명 또는 인)						
관리번호					작성자	(서명 또는 인)						
성명	주민등록번호		사업장명		업종							
전화번호	주소				퇴직일							
건강관리수첩 발급내역				진폐심사회의 판정결과								
발급연월일	발급번호	담당자		심사연월일	엑스선사진병형	심폐기능	합병증	진폐관리구분	조치결과	검진일자	건강진단기관	담당자
진폐보상연금 및 진폐유족연금				분진작업경력								
구분	지급일자	지급액	담당자	사업장명		종사업무		종사기간 (. . . ~ . . .)		담당자		
진폐재해위로금(중전 장애 또는 유족위로금 포함)				작업전환조치								
지급일자	지급구분(종류)	지급액	담당자	구분	조치 완료일	전환부서	수당지급		담당자			
							권고	금액				
				권고								
				지시								

(뒤쪽)

보험급여 지급상황										
요양급여					휴업급여					
지급회차	지급일자	요양일수	지급액	의료기관 또는 수급권자	지급회차	지급일자	휴업일수	평균임금	지급액	비고
요양상황										
의료기관	요양기간		요양일수	요양종결 후 소견	의료기관	요양기간		요양일수	요양종결 후 소견	
	. . 부터 . . 까지					. . 부터 . . 까지				
	. . 부터 . . 까지					. . 부터 . . 까지				
구분 급여별	지급일	지급액	장해등급	비고	특기사항					
	장해급여									
	유족급여									
	장례비									
	급여총액									