|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  地方公務員災害補償基金  青森県支部長殿 | | | | | | | | |
|  | | | | | | 所属 |  | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | 氏名 |  |  |
|  | | | | | | | | |
| **承諾書** | | | | | | | | |
|  | | 公務災害 |  | の認定請求に関して既往症歴の調査のため | | | | |
| 通勤災害 |
| （共済組合名等） | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | の保管するレセプトを貴支部職員が | |
|  | 閲覧されることに同意します。 | | | | | | | |
|  | 記 | | | | | | | |
|  | １　組合員証の番号 | | | |  | | | |
|  | ２　調査期間 | | | |  | | | |
| 災害発生の日の前３か年間 | | | | | | | | |