

承 諾 書

令和〇〇年 1月26日

地方公務員災害補償基金奈良県支部長 様

住 所 〇〇市〇〇町〇〇番地

氏 名 〇 〇 〇 〇

生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日

所 属 〇〇市〇〇課

私が令和〇〇年1月26日付けで行った公務(通勤)災害の認定請求に関して、地方公務員災害補償基金(以下「基金」という。)が公務(通勤)災害の認定、補償及び福祉事業の実施、第三者加害事案に係る求償・免責等を行うに当たり、基金及び基金から依頼を受けた私の任命権者(所属団体)が、地方公務員災害補償法第60条第1項の規定に基づき、関係機関等から、私に関する下記の個人情報の提供を受けることについて承諾いたします。

記

- 1 診療録、各種検査結果(レントゲン写真、CT・MRI画像等を含む。)及び主治医等の意見
- 2 共済組合又は健康保険組合が保有する診療報酬明細書(レセプト)
- 3 第三者が保有する災害発生状況、補償実施状況その他一切の資料
- 4 その他認定及び補償等の実施等に必要な事項(災害発生状況に係る資料等)

なお、本承諾書は、その写しも有効と認めます。

以 上

承 諾 書

年 月 日

地方公務員災害補償基金奈良県支部長 様

住 所

氏 名

被災職員との続柄

私が 年 月 日付けで行った下記の被災職員に係る公務（通勤）災害の認定請求に関して、地方公務員災害補償基金（以下「基金」という。）が公務（通勤）災害の認定、補償及び福祉事業の実施、第三者加害事案に係る求償・免責等を行うに当たり、基金及び基金から依頼を受けた被災職員の任命権者（所属団体）が、地方公務員災害補償法第60条第1項の規定に基づき、関係機関等から、被災職員に関する下記の個人情報の提供を受けることについて承諾いたします。

記

- 1 被災職員 住 所
氏 名
生年月日
所属（死亡又は離職当時）

2 個人情報

- (1) 診療録、各種検査結果（レントゲン写真、CT・MRI画像等を含む。）及び主治医等の意見
- (2) 共済組合又は健康保険組合が保有する診療報酬明細書（レセプト）
- (3) 第三者が保有する災害発生状況、補償状況等その他一切の資料
- (4) その他認定及び補償等の実施等に必要事項（災害発生状況に係る資料等）

なお、本承諾書は、その写しも有効と認めます。

以 上