

令和〇〇年 11 月 1 日

地方公務員災害補償基金  
青森県支部長殿

所 属 〇〇市総務部〇〇課

氏 名 甲野 丙夫  
妻 甲野 花子



## 承 諾 書

〔公務災害〕  
〔通勤災害〕 の認定請求に関して既往症歴の調査のため

(共済組合名等)

青森県市町村職員共済組合 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 〇〇第〇〇〇〇号

2 調 査 期 間

災害発生の日の前3か年間