

同意書

地方公務員災害補償基金熊本県支部に対して行う【被災職員氏名： 】にか
かかる療養の現状に係る報告書に関して、同支部が地方公務員災害補償法第60条の規定
に基づき支給決定等審査のため、下記の調査等を行うことに同意します。

記

- 一 私が現在治療を行っている医療機関及び過去に治療を行った医療機関等に対して行う検査所見の確認及び診療内容等の調査について
- 一 私が現在治療を行っている医療機関及び過去に治療を行った医療機関に対して行う診療記録（写）及び検査フィルム等の医学的資料の貸与について

令和 年 月 日

住所：_____

氏名： _____

(自署又は記名押印)