

別紙 1

# 同 意 書

令和 年 月 日

地方公務員災害補償基金大分県支部長 様

住 所

氏 名 印

生年月日

所 属

私が令和 年 月 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）災害の認定又は補償等の実施等を行うに当たり、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同意いたします。

## 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 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、本同意書は、その写しも有効と認めます。

以 上

# 同 意 書

令和 年 月 日

地方公務員災害補償基金大分県支部長 様

住 所

氏 名

印

被災職員との続柄

私が令和 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）災害の認定又は補償等の実施等を行うに当たり、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同意いたします。

## 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) 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、本同意書は、その写しも有効と認めます。

以 上

### 別紙3

提出していただく文書等に記載されている個人情報の利用目的は、下記のとおりです。

なお、今回提出いただく文書等に関連して、後日、追加して必要文書等を提出いただく場合においても、当該文書等に記載された個人情報の利用目的は、下記のとおりです。

#### 記

### 地方公務員災害補償基金における個人情報の利用目的

**地方公務員災害補償基金は、取得した個人情報について、地方公務員等の公務災害及び通勤災害の認定、補償及び福祉事業の実施、不服申立てに係る審査、訴訟追行、第三者加害事案に係る求償・免責、災害補償統計の作成のために利用いたします。**