|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |

支部様式第11号（用紙　日本産業規格Ａ4縦型）

**既往歴報告書**

令和　　年　　月　　日

地方公務員災害補償基金静岡県支部長　様

認定請求者の氏名

私の既往歴について、下記のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 傷 病 名 | 発 症時 期 | 発症原因、 症状、治療経過等 | 治 ゆ時 期 | 公務災害、私傷病の別 | 医療機関の名称及 び 所 在 地 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

［注意事項］

１　この報告書は、疾病（腰痛 (頸部痛) 関係を除く。）を公務災害として認定請求する場合に必ず添付してください。

２　医療機関に受診せず売薬等を用いていた場合も、その旨記載してください。

３　成人病検診資料、Ｘ線写真等の過去のデータがあれば、添付してください。