

## 既往歴報告書

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 ⑧

(氏名を自署する場合は、押印は不要です。)

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	治癒時期	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。