

既往歴報告書

- 1 既往歴はありません
- 2 既往歴は次のとおりです。

時 期	傷 病 名	発症から治ゆまでの状況	受診医療機関

注1 頸部及び膝関節にかかる傷病、脱臼、その他基金から指示があった場合、この報告書を提出してください（災害性腰痛については、災害性腰痛事案報告書に記載してください。）。

注2 認定請求傷病と同一部位に係る傷病全てについて、記載してください。

注3 記載した傷病が過去に公務（通勤）災害と認定されたものの場合、その認定番号を傷病名の欄に記入してください。

上記のとおり報告します。

年 月 日

地方公務員災害補償基金神奈川県支部長 殿

所 属

職 ・ 氏名