

同意書

私が公務災害・通勤災害の認定請求をしている傷病に対して貴組合が給付した「療養の給付」について、貴組合が地方公務員災害補償基金に返還請求を行う際に、当該傷病に係る診療報酬明細書等を同基金に提出することに同意します。

また、貴組合が、上記の返還請求の事務を行うに当たり、東京都教育委員会から私の公務災害・通勤災害の認定に関する情報（認定申請の有無、認定結果、認定傷病名、認定年月日、治癒年月日等）の提供を受けることに同意します。

公立学校共済組合東京支部長 殿

年 月 日

所属所

氏 名

組合員が公務災害・通勤災害に認定された傷病について共済組合員証を使用して受診していた場合、共済組合は地方公務員災害補償基金東京都支部に当該傷病に係る診療報酬明細書等を提出して、共済組合が給付した「療養の給付」の返還請求を行います。

つきましては、共済組合員証の使用に伴うこの返還請求事務の円滑な遂行のために、上記の同意書に記名捺印のうえ、「共済組合員証使用届」とともに速やかに提出してくださいますようお願いいたします。

なお、この同意書を提出していただけない場合には、上記の「療養の給付」をあなたから共済組合に返還していただき、あなたが当該「療養の給付」相当額を地方公務員災害補償基金東京都支部に請求することになりますことを念のため申し添えます。

公立学校共済組合東京支部 給付貸付課短期給付担当