

同意書

私は、社会保険庁が保有する私の国民年金、厚生年金保険及び船員保険に関する被保険者記録を、労災保険給付に係る職歴調査の目的のため、

〇〇労働基準監督署長 〇〇 〇〇

郵便番号〇〇〇-〇〇〇〇

住 所

に提供することに同意します。

平成 年 月 日

(ふりがな)

本人署名 : 印

生年月日 : 年 月 日

郵便番号 : 〇〇〇-〇〇〇〇

住 所 :

電話番号 : - -

基礎年金番号 :

又は厚生年金手帳記号番号 :