

(別添3)

事務連絡  
平成 年 月 日

社会保険業務センター所長 殿

〇〇労働基準監督署長

〇〇氏に係る被保険者記録の照会について（ご依頼）

〇〇氏から石綿による疾病に罹患した等として労災保険給付に係る請求書の提出が本職  
あて平成〇年〇月〇日付けでありました。

上記の保険給付の処理を行うため、同意書を添付の上、〇〇氏に係る被保険者記録を照  
会しますので、ご多忙のところ恐れ入りますが〇月〇日までに回答していただきますよう  
お願い申し上げます。

担当者 〇〇課 役職〇〇 氏名〇〇〇〇  
連絡先 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇