

10月

様式1

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

東京局 新宿 署		復命書 495	
署長	副署長	課長	係
復命年月日 平成29年10月3日			
1. 調査官意見のとおり決定する (平成29年12月 日)		調査官職氏名	厚生労働事務官 加藤 善央
2. 下記事由により再調査を要する。		調査期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日
		受付年月日	平成 年 月 日
		請求種別	
労働保険番号		事業の種類	
事業の名称		労働者数	
事業場の所在地		電話	
被災労働者氏名		生年月日	性別
職種		雇入年月日	
請求人氏名		続柄	
疾患名及び発病時期	[請求時] 疾患名: 発病日: [決定時] 疾患名: 発病日:		
現在の状況	生存: [死亡] (死亡年月日: 死亡時年齢)		
請求人の申述			
事案の概要 (認定した事実)			

12月

様式1

精神障害の業務起因性判断のための調査復命書

東京局 新宿 署				整理番号		715	
署長		次長		課長		労働官	係
							復命年月日 平成 29 年 12 月 6 日
① 調査官意見のとおり決定する (平成29年 12 月 14 日)					調査官職氏名 厚生労働事務官 菅原 彩子		
② 下記事由により再調査を要する。					調査期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		
					受付年月日 平成 年 月 日		
					請求種別		
労働保険番号				事業の種類			
事業の名称						労働者数	
事業場の所在地						電話	
被災労働者氏名		生年月日				性別	
職種				雇入年月日			
請求人氏名		続柄					
疾患名及び発病時期		[請求時] 疾患名		発病日			
		(決定時) 疾患名		発病日			
現在の状況		生存 <input checked="" type="checkbox"/> (死亡年月日: 死亡時年齢 歳)					
請求人の申述							
事案の概要 (認定した事案)							