災 害 現 認 証 明 書

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  地方公務員災害補償基金  茨城県支部長　大井川　和彦　殿  現認者　住所  職業  氏名 | |
| １　被災職員の所属所 | ２　被災職員の職氏名 |
| ３　災害発生の日時  　　　　年　　月　　日午前　　時　　分ころ  　　　　　　　　　　　午後 | ４　場所 |
| ５　現認者が従事中の用務 | |
| ６　災害発生の状況とその原因 | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |