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 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |