

現認書（事実証明書）

年 月 日

地方公務員災害補償基金北海道支部長 様

現認者（事実証明者）
 { 所 属
 { 職・氏名

下記被災職員に関する災害発生を下記のとおり現認（事実を確認）したので報告します。
記

- 1 被災職員 of 所属及び職・氏名
- 2 災 害 発 生 日 時 年 月 日 午前・午後 時 分 ころ
- 3 災 害 発 生 場 所
- 4 災害発生状況（詳細な状況を具体的に）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 5 その他参考となる事項
-
-
-
-
-
-
-