支部様式第２号　（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

現　認
事実証明　書

令和　　年　　月　　日

地方公務員災害補償基金静岡県支部長　様

現認者
確認者　の　所属名
職・氏名

下記のとおり　現認
確認　しました。

被災職員の氏名	
災害発生の日時	
災害発生の場所	
（現認又は確認の状況）	

［注意事項］　現認者とは、災害発生を直接目撃した者等をいい、確認者とは、現認者がいない場合に最初に災害発生の報告を受けた者等をいいます。