

事 実 証 明 書

令和〇〇年 1月27日

地方公務員災害補償基金奈良県支部長殿

所 属 〇〇市土木部道路課

職 課長

氏 名 榊原 大介

以下のとおり事故発生の状況を確認しましたので報告します。

被災職員	所属部局・課・係	〇〇市土木部道路課
	職 ・ 氏 名	主査 北口 泰典
災 害 発 生 の 日 時	令和 〇〇年 1月 26日 午前 午後 8時 00分頃	
災 害 発 生 の 場 所	〇〇市〇〇町〇〇番地	
災害発生の状況（具体的に）	<p>令和〇〇年1月26日午前8時頃、徒歩で通勤途中、天平市朱雀大路2丁目3—17の歩道で段差に足をとられて転倒し、膝を負傷した旨報告を受けたので、すみやかに医療機関に受診するように指導しました。</p>	

- ※ この用紙は、災害を目撃、もしくは災害直後の被災職員を目撃した職員がいない場合に、**災害発生**の報告を受けた所属長が事実を確認して記入してください。
- ※ 現認者がいる場合は、本様式を使用せず、現認書（支部様式1）を使用してください。