

# 災害発生状況図

年 月 日

地方公務員災害補償基金奈良県支部長 殿

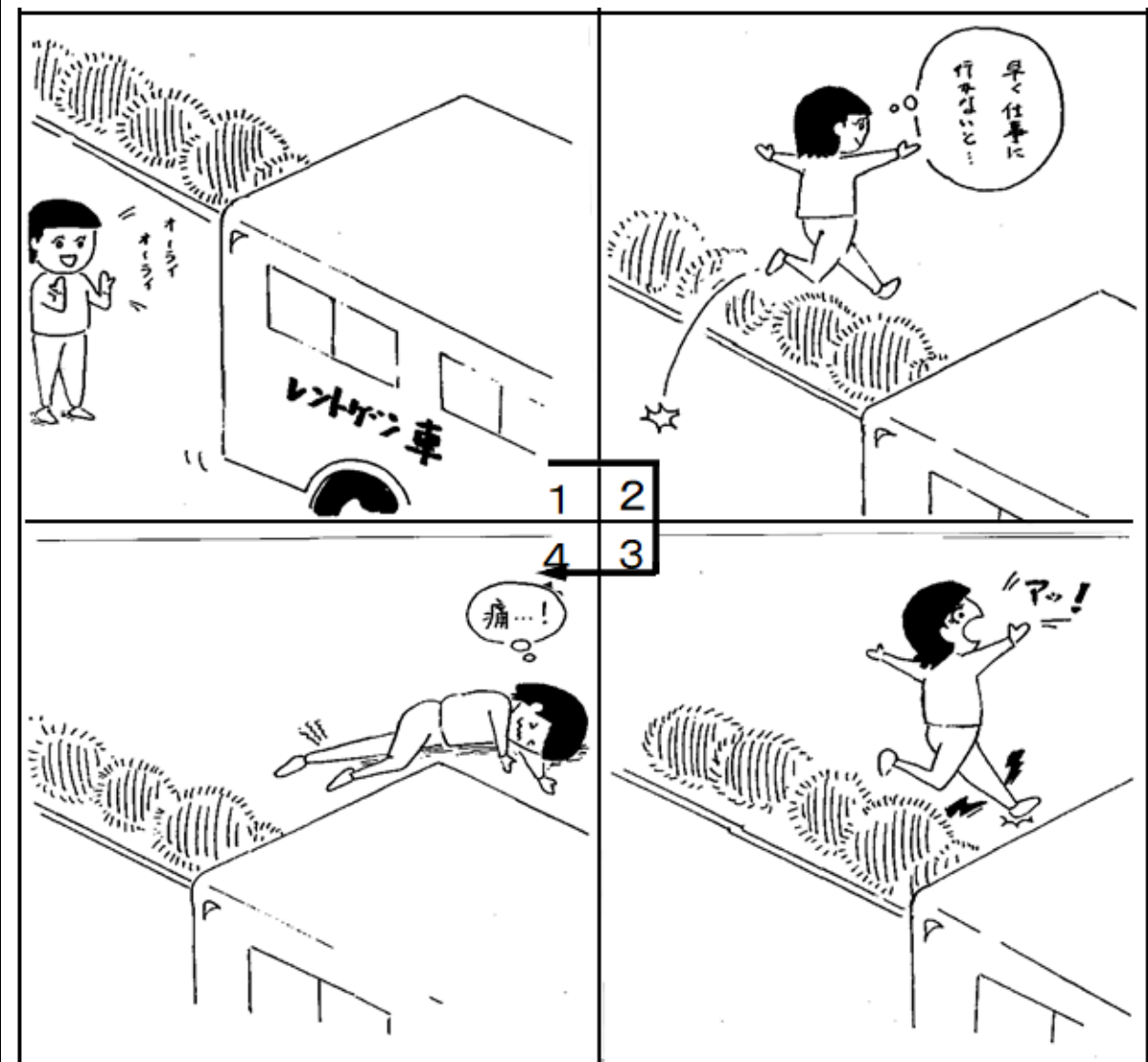
原則、被災職員が記入してください。  
入院等で被災職員が作成できない  
場合は、現認者又は被災職員から災  
害発生状況を聞き取りした職員が作  
成して下さい。

作成者 所属 〇〇市〇〇課〇〇係

職 主事

氏名 基金 三郎

災害発生の状況は下図のとおりです。



※この用紙は災害発生の状況がわかりやすいように記入すること。