現 認 書 ・ 事 実 証 明 書

（記載要領）

被 災 職 員	所　属	
	氏　名	
災害発生日時	平成　　年　　月　　日　　午前 午後　　時　　分頃	
災害発生場所		

災害発生に関する現認又は事実調査状況	
①誰が	私が
②いつ	上記日時場所で
③どうしたとき	○○していると
④誰が	被災職員の○○さんが
⑤どうして	○○して
⑥どうなって	○○なっているのを見ました（見ていない場合は不要）
⑦どうした	○○病院に連れて行きました。

上記のとおり　現　認／事実調査　したので証明します。

平成　　年　　月　　日

地方公務員災害補償基金高知県支部長　様

現認者・事実証明者　所属（住所）　見た人、確認した人です。

職・氏名　　㊞

注　1　現認者がいる場合は現認書として、いない場合は事実証明書として使用してください。
　　2　現認書は、現認者がどの様な状況でどの様な内容を目撃したかを具体的に書いてください。
　　3　事実証明書は、当該災害について調査確認した内容を具体的に書いてください。