

災害発生状況報告書

平成 年 月 日

地方公務員災害補償基金
大阪市支部長 様

所属 _____
氏名 _____ (印)

次のとおり報告します。

記

災害発生日時	平成 年 月 日 () :
災害発生場所	
災害発生状況報告日時	平成 年 月 日 () :
災害発生状況報告者	職名 : 氏名 :
現認書未提出理由	
報告事項等	