

被災経過報告書

年 月 日

地方公務員災害補償基金
大阪市支部長 様

所属 _____

被災経過報告者 職名 _____

氏名 _____

印

次のとおり被災経過等を報告します。

記

被災職員氏名					
災害発生日時	年	月	日()	午前・午後	時 分
災害発生場所					
報告を受けた日時	年	月	日()	午前・午後	時 分
災害発生から報告を受けるまでの経過					
都度における対応					
事実確認等のための調査内容					
災害発生原因及び安全衛生上の問題点	今後の再発防止策				

注) ・被災経過報告者は、被災職員の所属課(事業所)の長とする。
・年月日の記載には元号を用いること。