

確 認 書

平成 年 月 日

地方公務員災害補償基金
大 阪 市 支 部 長 様

任命権者の
職・氏名



下記のとおり確認しました。

記

確 認 者	
被災職員氏名	
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	
災害発生後の状況等	