

理由書

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

災害発生報告等に時間を要したことについて、下記のとおり報告します。

記

災害発生日時	平成 年 月 日 () :
災害発生状況報告日時	平成 年 月 日 () :
医療機関初診日	平成 年 月 日 () 午前 ・ 午後
理由	