事　実　確　認　書

　　年　　月　　日

地方公務員災害補償基金　島根県支部長　　殿

（確認者）住　所

氏　名

（当事者(乙)との関係…　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 当　事　者 | 甲 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 乙 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 事故発生日時 | | |  |
| 事故発生場所 | | |  |
| 事故発生の状況 | | |  |