

事故（事実）証明書

1 災害発生の日時

年 月 日 午前・午後 時 分 ごろ

2 災害発生の場所

3 当事者の住所・職業・氏名・年齢

(甲)

(乙)

4 事故の概要

5 その他

上記に相違ありません

年 月 日

(甲) 印

(乙) 印

地方公務員災害補償基金東京都支部長 殿