支部様式第２４号

事　実　確　認　書

 　　　　　年　　月　　日

　　　地方公務員災害補償基金京都府支部長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（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 |  |