

被災の状況を現認した者が記入するものです。目撃者がいない場合は現認書に代えて事実証明書を提出してください。

現 認 書

(地方公務員災害補償)

令和〇〇年 12 月 5 日

地方公務員災害補償基金青森県支部長 殿

現認者 所 属

(住所) 〇〇市立病院看護課

職・氏名 技師 弘前 花子



下記被災職員に関する災害発生を下記のとおり現認したので報告します。

記

1 被災職員氏名 青森 太郎

2 災害発生日時 令和〇〇年 12 月 3 日 午前・午後 11 時 50 分ごろ

3 災害発生場所 〇〇市立病院第 3 病棟階段

4 災害発生状況 (具体的に)

上記災害発生日時ごろ第 3 病棟前階段をかけおりにいた青森太郎さんが足を踏みはずし転落したのを現認し、ただちに外科治療室へ連れていきました。

青森太郎さんは、左足首に激痛があったようで、私の右肩にしがみついていた。

現認した事実をありのままに、かつ具体的に記入してください。

5 その他

6 現認者のそのときの業務 (状況)

青森太郎さんのすぐ後ろを歩いていて事故を目撃しました。