

災 害 発 生 現 認 書

災害を受けた 加入者	住所	ふりがな			
		氏 名			
	生年 月日	年 月 日	男 ・ 女	職 業	
事故発生日時	年 月 日		午前 午後	時	分頃
事故発生場所					
車両等の種別					
事故の状況					
上記のとおり加入者の災害が発生したことを現認いたします。					
年 月 日					
		現認者	住所 氏名	⑩	
		現認者	住所 氏名	⑩	
長崎県市町村総合事務組合管理者 様					

備考 この現認書は、災害が発生した場所で事実を現認した者(なるべく2人以上)によって作成すること。