

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 時 分頃 午後				
事故発生場所					
車両等の種別					
事故の状況					
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>現認者 住所 氏名</p> <p>現認者 住所 氏名</p> <p>長崎縣市町村総合事務組合管理者 様</p>					

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。