

事 実 確 認 書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

地方公務員災害補償基金熊本県支部長 様

(確認者)

第三者（加害者）が、災害の事実について認めていることを証明する意味あいがある。

住所 〇〇市〇〇町〇〇ー〇〇 〇〇アパート〇号室

氏名 肥後 一郎

被災職員

(当事者(乙)との関係… 本人(犬の飼い主))

当事者	甲	住所	〒〇〇 〇-〇〇〇〇〇 〇〇市 〇〇町〇〇 - 〇 〇 〇〇ア パート〇〇号室
		氏名	熊本 太郎
	乙	住所	〒〇〇 〇-〇〇〇〇〇 〇〇市 〇〇町〇〇 - 〇 〇
		氏名	肥後 一郎
事故発生日時			令和〇〇年〇〇月〇〇日(月) 午前〇〇時〇〇分
事故発生場所			〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 肥後一郎宅 玄関先
事故発生の状況			甲が生活保護受給者宅を定期訪問し玄関ドアをノックした際、訪問先である乙の家族がドアを開けたと同時に、家の中から飛び出してきた犬に、右下腿を咬まれ負傷した。