

事 実 確 認 書

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

地方公務員災害補償基金熊本県支部長 殿

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。

(確認者)

住所 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 〇〇アパート〇号室

氏名 肥後 一郎

肥
後

(当事者(乙)との関係... 本人(犬の飼い主))

被災職員

当事者	甲	住所	〒0000-0000 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	〒0000-0000 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇
		氏名	肥後 一郎
事故発生日時		平成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ロックした際、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ものである	