

## 公務災害発生届

死 傷 病 者	所 属		職名		氏名		男・女	
	採用年月日	年	月	日付	生年月日	年	月	日生
	住 所							
	災害発生時の業務の種類							
災害発生の日時	令和	年	月	日	時	分頃		
災害発生の場所								
傷 病 名								
死亡の日時又は休業見込数								
傷害の部位 及び症状								
災害発生の原因 及び発生状況								
現場確認者署名印								
危険防止の状況								
指揮監督者署名印								
上記のとおり公務災害が発生しましたので届出します。								
令和 年 月 日								
所属長								