

年 月 日

地方公務員災害補償基金
大分県支部長 殿

任命権者名

公務（通勤）災害防止対策報告書

1 被職 災員	所属団体・部局課名	職・氏名（被災時年齢） (歳)
2 災 害 発 生 の 状 況	災害発生年月日時	年 月 日 時 分頃
	災害発生場所	
	災害発生状況	
	傷 病 名	
3 災 害 要 因 の 分 析		
4 災 害 防 止 の 取 り 組 み	①災害発生後に実施した(する)取り組み	
	②災害防止対策について議論・周知した日	年 月 日
災害の再発防止策について、上記のとおり報告します。		
所属長の職・氏名		

- (備考) ・その他、参考となる資料を添付すること。
・この報告書は、公務(通勤)災害認定請求書と同時に提出すること。
・任命権者等で独自の様式を定めている場合は、その写しで代えることができる。