

現認証明書

下記のとおり現認しました。

年 月 日

現認者

(住所及び官職名 (又は階級) )

( 氏 名 )

公務員 (旧軍人等) の氏名

傷 病 名

現認事項 (できるだけ詳しく記入してください。)

負傷 (罹病) した日時

年 月 日 時 頃

負傷 (罹病) した場所

負傷 (罹病) した時の状況

備考 現認者が多数あるときは、その2名以上が連署すること。