

確 約 書

年 月 日 時 分ごろ、

において、私（の ）と、

職員との間に発生した

により、地方公務員災害補償基金が被災職員に対し

て地方公務員災害補償法に基づき補償を行った場合は、当該補償額について、

基金からの請求により支払うことに異議のないことを確約いたします。

なお、被災職員と示談を行おうとする場合は、前もって基金にその内容を申し出ます。

年 月 日

地方公務員災害補償基金神奈川県支部長 殿

住 所：

氏 名：

印