

事 実 証 明 願

警察署長 様

住 所

氏 名

印

傷害事件において被害を受け、横浜市保険年金課へ提出するため必要なので、下記の事実を証明してください。

- 1 事実発生年月日 _____ 年 月 日
- 2 事件発生場所 _____
- 3 事 件 状 況 _____

証明番号第 _____ 号

上記の事実を証明します。

年 月 日

警察署長 印

※傷病の原因が傷害の場合に記入してください。