第1号様式の2(第2条)

重度心身障害者賞じゆつ申立書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宇美町長　　　　　　　　　　　　　殿 | | | 申立年月日　　　　　　年　　月　　日 | | |
| 下記のように団員が災害を受け賞じゆつの必要があるので申立てます。 | | | 文書番号 | | |
| 消防団長 | | |
| 1　重度心身障害となつた者  所属  職氏名  (　　年　　月　　日生) | | | 2　災害を受けた日時、場所 | | |
| 3　扶養親族 | | | | | |
| 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 職業 | 同別居の別 | 収入 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4　重度心身障害者の職務執行の状況 | | | | | |
| 5　功績の程度 | | | | | |
| 6　功績に対する所属長の意見 | | | | | |
| 7　傷病名 | | 8　傷病の部位 | | 9　傷病の程度 | |
| 10　全治した後に残る障害の程度 | | | | | |
| 11　医師の証明  　　7から10までに記載した事項は、事実と相違ないことを証明します。  　　　　　 年　　月　　日 | | | | | |
| 病院又は  診療所の | | | | 所在地  名称  氏名 | |
| 受理年月日  ※　　　　年　　月　　日 | | 決定年月日  ※　　　　年　　月　　日 | | 支払年月日  ※　　　　年　　月　　日 | |

※欄は記入しないこと。