第1号様式の3(第2条)

殉職者賞じゆつ申立書

|  |  |
| --- | --- |
| 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　殉職した者 所属 職氏名(　　年　　月　　日生) | 2　災害を受けた日時、場所 |
| 3　死亡した日時、場所 |
| 4　災害を受け死亡に至るまでの経過 | 5　扶養親族 |
| 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 職業 | 同居別居 | 収入 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 6　賞じゆつ金を受けるべき者(同順位者があるときは列記のこと) |
| 住所 | 氏名 | 生年月日 | 殉職者との関係 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 7　殉職者の職務執行の状況 |
| 8　功績の程度 |
| 9　功績に対する所属長の意見 |
| 10　傷病名 | 11　傷病の部位 | 12　死亡原因及び死亡年月日 |
| 13　医師の証明　　10から12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。