第1号様式の1(第2条)

傷病者賞じゆつ申立書

|  |  |
| --- | --- |
| 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　傷病を受けた者 所属 職氏名(　　年　　月　　日生)  | 2　災害を受けた日時、場所 |
| 3　傷病者の職務執行の状況 |
| 4　功績の程度 |
| 5　功績に対する所属長の意見 |
| 6　傷病名 | 7　傷病の部位 | 8　傷病の程度 |
| 9　全治した後に残る障害の有無及びその程度 |
| 10　医師の証明　　6から9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。