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。