第4号様式(第10条)

賞じゆつ原簿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 進行番号  第　　　　号 | | 決定年月日  年　　月　　日 | | 支給年月日  年　　月　　日 | | |
| 1　賞じゆつを受けたもの | | | | | | |
| ⑴　所属  　職氏名  年　　月　　日生 | | | ⑵　災害を受けた日時、場所 | | | |
| 日時　　　　　年　月　日 | | 前  後 | 時頃 |
| 場所 | | | |
| ⑶　扶養親族 | | | ⑷　傷病名及び部位  (イ)　傷病名  (ロ)　部位 | | | |
| 内訳 | 配偶者 | |
| 子　　　　　　　　　　　　 人 | |
| その他　　　　　　　　　　 人 | |
| 2　行つた賞じゆつ | | | | | | |
| ⑴　功績 | | ⑵　災害の程度 | | ⑶　賞じゆつ金額 | | |
| (イ)　特に功労抜群  (ロ)　功労抜群  (ハ)　特に功労  (ニ)　功労あり | | (イ)　傷病  (ロ)　重度心身障害  (ハ)　殉職 | | 賞じゆつ金  円 | | |
| 3　医師  　　 所在地(住所)  　　 名称  　　 氏名 | | | | | | |
| 4　殉職者賞じゆつ金を受ける者  　　 住所  　　 職業  　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生 | | | | | | |
| 5　備考 | | | | | | |