

(加入消防団等用)

公務死亡の概況報告書

所 属 ・ 階 級	(所 属) 市消防団 (階 級) 消防団員				
職 業	会社員				
氏名・生年月日・年齢	消 防 協 太	昭平 年 月 日生 歳			
現 住 所	東京都港区虎ノ門1-1-1				
公 務 死 亡 の 概 況	日 時	平成 年 月 日 時 分頃			
	場 所	県 市(町) 番地			
	本人の活動状況	詳細かつ具体的に記入してください。			
	公務死亡の原因	詳細かつ具体的に記入してください。			
家 族 の 状 況	家族の氏名	本人との続柄	生 年 月 日	職業	学年
	消 防 協 子	妻	昭平 . .	主婦	
	消 防 協 一	長男	昭平 . .	小学校	2学年
			昭平 . .		
			昭平 . .		
			昭平 . .		
			昭平 . .		
弔慰金等受領者の氏名及び加入者の続柄、年齢	消 防 協 子 (続柄) 妻 歳				

消防団員等福祉共済事業規程による共済金の支払請求申請にあたり、上記のとおり証明する。

平成 年 月 日

市町村長又は

消防長・消防団長

市消防団

(印)