

(加入消防団等用)

公務障害の概況報告書

所 属 ・ 階 級		(所 属) 市消防団 (階 級) 消防団員				
氏 名 ・ 生 年 月 日		消 防 協 太		昭 年 月 日生	歳	
現 住 所		東京都港区虎ノ門1-1-1				
受 傷 時 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。				
	受 傷 の 原 因	詳細かつ具体的に記入してください。				
障 害 の 状 態 の 程 度 及 び 医 療 の 状 況		公務災害認定書及び障害等級の判断等に関する書類を添付する。				
家 族 の 状 況	家 族 構 成	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 ・大平 . .	主婦	
		消 防 協 一	長男	昭 ・大平 . .	小学校	2 学年
				昭・大平 . .		
				昭・大平 . .		
				昭・大平 . .		
				昭・大平 . .		
				昭・大平 . .		
障害見舞金受領者の氏名及び年齢						歳

消防団員等福祉共済事業規程による障害見舞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)