

(互助様式第4号)

公務傷害・公務疾病状況説明書

下記の者が { 公務上傷害を受け
公務に起因する疾病にかかり } ましたのでその状況を説明します。

会員氏名 (男・女) 満 歳

住 所

在任期間 年 月 日

発病年月日 年 月 日

全治期間 年 月 日～ 令和 年 月 日 (日間)

(上記期間内に 入院 有り 令和 年 月 日～令和 年 月 日 (日間)
入院 無し)

注) 入院の有・無いいずれかに○印のうえ、入院期間、日数をご記入ください。

傷 病 名

状 況 説 明

年 月 日

単位民生委員
児童委員協議会名

会 長 (副会長) 氏名 (印)