

(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 か月

発病年月日 令和 年 月 日

全 治 期 間 令和 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

令和 年 月 日

単位民生委員
児童委員協議会名

会 長 (副会長) 氏名 ⑩

※申請期間は事故発生後1年以内です。「1年以内」とは申請書類が全社協に到着するまでの期間とします。(単位民児協が申請団体(県社協等)に提出する期間ではありません) 事故発生後はできるだけ速やかに申請を行ってください。