

(互助様式第7号)

一 般 傷 病 確 認 書

会 員 氏 名

(男・女) 満 歳

住 所

傷 病 名

全 治 期 間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 (日間)

上記の事項に相違ないことを確認しました。

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。