様式第7号(第8条関係)

|  |
| --- |
| 公務傷病認定申請書 |
| 年　　月　　日　　消防長　　　　　　　　様階級又　　　　　　　　　　　は職名　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　㊞　　下記のとおり公務中負傷(り病)いたしましたので公務傷病に認定されたく申請します。 |
| 傷病者名 | 所属 | 　 | 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 | 生年月日 | 年　月　日 | 年齢 | 歳 |
| 災害補償を受けるべき者 | 住所 | 　 | 氏名 | 　 | 続柄 | 　 |
| 傷病名 | 　 |
| 傷病の部位及び程度 | 　 |
| 発生日時 | 年　　月　　日　　時　　分 | 発生場所 | 　 |
| 発生の状況とその原因 | 　 |
| 所属長の意見等 | 　 | 所属長印 |
| 　 |
| 　　上記の申請を承認する。　　　　　　　年　　月　　日消防長　　　　　　　　　　㊞ |
| 　 | 決定 | 消防長 | 消防総務課長 | 課長補佐 | 係長 | 合議 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |