〈様式２号〉

群馬県民生委員児童委員協議会

公務傷害、公務疾病状況説明及び見舞金申請書

 　公務上傷害を受け

下記の者が　　　　　　　　　　　　　　　　ましたので、その状況を説明し申請します。

 　公務に起因する疾病にかかり

申　請　額 円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男・女）　満　　　歳

住　　　所

在任延期間

 　令和　 年　 月 　日 ～ 令和　 年　 月　 日（ 　日間）

　　上記のうち入院　有り 平成 　年　 月　 日　～ 平成　 年　 月 　日

 　 入院 無し

 注）入院の有・無いずれかに○印のうえ、入院期間、日数を記入ください。

　　　令和 年　　月　　日

　群馬県民生委員児童委員協議会長　　あて

　　　　　　　　　　　　　単位民生委員

　　　　　　　　　　　　　児童委員協議会名

　　　　　　　　　　　　　会長（副会長）氏名 　　　　　　　 ,

（証明書作成例）

公 務 障 害・公 務 疾 病 証 明 書

ふりがな

会員氏名　　○　○　○　○　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男・女）

生年月日　　○年○月○日　　　　　　　　満　○○　歳

住　　所　　○○市○○町１－１－１

状　　況　　　平成○○年○月○日、○○市主催の民生員児童委員研修会に参加するため、会場である○○○ホテルの駐車場に駐車し参加した。

研修終了後、駐車場に向かう途中約７㎝～８㎝の段差に気づかず前のめりに転倒市し左手を強打する。

帰宅後、○○町の○○○病院にて受診、診察の結果左手首骨折で全治２ヶ月と診断される。

上記のとおり公務障害・公務疾病を証明いたします。

令和○○年○月○日

関係公的機関の長

市町村社協会長　　　　　　　のいずれかとする

市町村民児協会長