

別記様式(第5条関係)

年 月 日

魚沼市長 様

(請求者) 住所

氏名

印

傷病等見舞金請求書

魚沼市傷病等見舞金の支給を受けたいので、魚沼市傷病等見舞金の支給に関する要綱第5条第1項の規定により請求します。

記

1 請求額 金 円

2 見舞金請求の原因となった事象及び請求日における被害の状態

被害を受けた者	住所				
	氏名				
被害を受けた日時(判明日時)	年	月	日	時	分頃
被害事象(いずれかに○)					
(1) 指定感染症による感染		死亡			
		入院30日以上			
		入院1日以上30日未満			
(2) 有害鳥獣による攻撃		死亡			
		重症(全治30日以上)			
		軽症(全治7日以上30日未満)			
(3) その他		(具体的に記入)			

(注) 医師による診断書等を添付してください。