公共活動事故報告書

年 月 日

(宛先)小牧市長

受給資格者 住 所

氏 名

令和 年 月 日公共活動中傷害を受けたので、小牧市公共活動傷害見舞金支 給条例第6条の規定により報告いたします。

ועו ער ר		₹ ∪⊅	MILIC	· O • J + I	(-0090							
事故	の概要	5											
			Г						1 .				
\boxtimes		分		適			用		添 付 書 業				類
死		Ċ			年	月		日死亡	死亡	診断書			
			死亡者	氏名					相続	を証する	5戸籍		
後道	貴 障 5	害			年	月		日認定	医師	の証明書	≘		
入		院			年	月		日入院	診断	書			
					年	月		日退院	入院をした証明書				
通	1	院			年	月		日から	診断書 通院の終わった証明書				
					年	月		日まで					
以	上のと	お	り公共	活動中	に傷害	を受けた	ことに	相違あり	ませ	ん。			
			年	月	\Box								
						公共活動	団体名	1					
人 大麦者氏名												(EII)	

公共活動事故報告書

年 月 日

(宛先)小牧市長

受給資格者 住所 **小牧市××丁目△△**

氏名 〇〇〇〇

令和 ● 年 ●月 ●日公共活動中傷害を受けたので、小牧市公共活動傷害見舞金 支給条例第6条の規定により報告いたします。

事故の概要 ※出来る限り詳細に記入してください。 区 分 適 用 添 付 書 類 年 月 日死亡 死亡診断書 亡 死 相続を証する戸籍 死亡者氏名 後遺障害 年 月 日認定 医師の証明書 年 月 日入院 診断書 入 院 入院をした証明書 年 月 日退院 OO年 OO月 OO日から 診断書 通 院 通院の終わった証明書 OO年 ××月 ××日まで 以上のとおり公共活動中に傷害を受けたことに相違ありません。 年 月 \Box 公共活動団体名 〇〇区 代表者氏名 OO区長 ×× ××

- ※受給資格者の押印(認印)、代表者印の押印は不要です。
- ※公共的な活動中に発生した傷害であることを証するため、活動代表者 の署名(記名)をしてください。