

別記様式(第5条関係)

年 月 日

魚沼市長 様

(請求者) 住所 魚沼市
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	魚沼市
	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○)		指定感染症による感染
		有害鳥獣による攻撃
		その他 (具体的に記入)
被害の状況 (いずれかに○)		死亡
		重症(全治30日以上)
		軽症(全治30日未満)

(注) 医師による診断書を添付してください。