

第2号様式

発第 号  
年 月 日

公益財団法人神奈川県消防協会長 殿

消防団長 印

傷 病 見 舞 金 申 請 書	
所属団名・職名	
氏名・生年月日	年 月 日生
住 所	
団員としての 経 歴	(勤続 年 月)
傷 病 の 概 要	日 時
	場 所
	本 人 の 活 動 状 況
	傷 病 の 原 因 ・ 程 度
	医 療 の 日 数 ・ 状 況

備考 医師の診断書を添付すること。