## 民間協力者の場合チェックを入れること

## 消防団員等災害発生報告書

	ふり 氏	<sup>)がな</sup> 名	_	くしま 福島		-	<b>男</b> 女	生生	年月日	昭	和〇〇年	<b>‡</b> (	〇月	00E	l 生	(00	)歳)	
	住							職 業 <b>会社員</b> 配偶 者の 有無										
被	種	別	消防	ß	階級			協力		〕消防何	乍業従	事者		水防化	乍業徒	羊事者	-	
災			団員		団員			力 者		〕応急排	#置従 <b>望</b>	事者		救急	業務協	協力者	<u>.</u>	
火				階級及び任命期間				階級	及び任命	命期間			階級及	び任	命期	間		
者	団」	員歴	団員	1 /// 1 // 1 // 1				$\sim$	年 年	月 月	日日	~	,	年 年	月 月	日 日		
				扶養親族の状況									日、年	齢)				
	扶養親族の範囲(災害発生日において他に生計を維持するみちがなく、 主として被災団員等の扶養を受けていた者) ①配偶者 ②22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子、孫、弟・妹 ③60歳以上の父母、祖父母 ④重度心身障害者 ※ふりがなを記載すること																	
	=\v.	<b>允</b>	土口「	寸	行利	#UU#	-00,	ĦΟ	UН	午削()	ノ時しし	ノガ						
事	発	発/	生場	所	00	)市OC	)町〇(	00	0									
尹	生	2	今₹п	○○年	ОВ	$\cap$ $\Box$	( <sub>□</sub> )	1.7 (	$\bigcirc \uparrow$	<b>;</b> ○○⊞	·		にもん	ング祭り	<del> -</del>	<u> </u>		
故	令和○○年○月○日(日)に○○市○○町○○○○において発生した の 建物火災に出動し、消火作業のためホースを延長していた際、地面の くぼみに足を取られ転倒し、右膝を負傷した。																	
□   原   □   ○月○日に○○病院で診察を受け右膝打撲と診断された。												0						
の	因	***************************************																
状	状	*どのような行為中に(火災消火、訓練中等) どのような動作をし(ホースを担いで走っている最中 等)											等)					
況	況	どのように 医療機関へ							怪我をしたか(捻って、つまずいて 等)									
					_	(	火	災	O.	) 場	合		)					
	火災発生時刻:〇〇時〇〇分 消火隊到着時刻:〇〇時〇〇分 鎮火時刻: 〇〇時〇〇分													ì				
傷症	5名		右膝打撲						幾関等名 近在地、		○病院 024-000				00町00			
		(入院 通院) 期間						目										
市町村消防団員等公務災害補償条例施行規則第3条の規定に基づき、上記のとおり 報告します。																		
	令和〇〇年〇〇月〇〇日																	
									市町村	寸長								
			福島	島県市町	丁村総	8合事務	<b></b> 络組合	·管理	<b>里者</b>									
	—— <b>※</b> 忍	定					4	丰	月	日認	定		左	E F	]	日通	知	