

## 非常勤消防団員等公務災害発生通知書

種 別	<input type="checkbox"/> 消防団員	<input type="checkbox"/> 水防団員	<input type="checkbox"/> 消防作業従事者	
	<input type="checkbox"/> 水防従事者	<input type="checkbox"/> 救急業務協力者	<input type="checkbox"/> 応急措置従事者	
災 害 を 受 け た 者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	所 属	消防団	分団	階級
	職 業 勤務先			
災害発生日時	令和 年 月 日 ( 曜日 )			時 分
災害発生場所				
災 害 発 生 の 原因及び状況				
傷 病 名		治療見込 日 数	通 院 入 院	日 日
受診医療機関名				
自 賠 責 保 険 契 約 会 社 名				

秋田県市町村非常勤消防団員等公務災害補償に関する条例施行規則第2条の規定に基づき、上記のとおり通知する。

令和 年 月 日

秋田県市町村総合事務組合管理者 様

構成団体長

[注意事項]

- 1 医師の診断書を添付すること。
- 2 該当する□にレ印をすること。
- 3 「職業・勤務先」欄は、自営又は勤務先名及び従事している業務内容がわかるよう具体的に記入すること。
- 4 災害発生の原因が自動車（交通事故）によるものであるときは、自動車損害賠償責任保険の契約会社名を記入すること。