公務災害認定申請者報告書

平成　　年　　月　　日

長野県市町村職員共済組合理事長　様

所属所コード			

所属所長

印

次のとおり報告いたします。

申請年月日	組合員証番号	申請者氏名	災害区分	災害発生年月日	傷病名	認定状況（いずれかに○印）
・　・			・公務 ・通勤	・　・		・認定（　月　日認定） ・審査中　・非該当
・　・			・公務 ・通勤	・　・		・認定（　月　日認定） ・審査中　・非該当
・　・			・公務 ・通勤	・　・		・認定（　月　日認定） ・審査中　・非該当
・　・			・公務 ・通勤	・　・		・認定（　月　日認定） ・審査中　・非該当
・　・			・公務 ・通勤	・　・		・認定（　月　日認定） ・審査中　・非該当
・　・			・公務 ・通勤	・　・		・認定（　月　日認定） ・審査中　・非該当
・　・			・公務 ・通勤	・　・		・認定（　月　日認定） ・審査中　・非該当
・　・			・公務 ・通勤	・　・		・認定（　月　日認定） ・審査中　・非該当
・　・			・公務 ・通勤	・　・		・認定（　月　日認定） ・審査中　・非該当
・　・			・公務 ・通勤	・　・		・認定（　月　日認定） ・審査中　・非該当