

第2号様式

障害者賞じゅつ金交付具申書

年 月 日

三重県知事 殿

市町村長 (印)

障害者賞じゅつ金の交付を次のとおり具申します。

消防職員等	住 所				
	(ふりがな)				
	氏 名		生年月日		
	所 属		階 級		
障害の状態 となった場 所		障害の状態 となった事 由		障害の状態 となったこ とが確定し た年月日	
身体障害の部位 及びその程度					
功勞の概要					
扶養親族の 状 況	氏名		生年月日		続柄
受理年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日	交付年月日	年 月 日
障害者賞じゅつ金の決定額			円		

備考 の欄は記入しないこと。

(規格B4)