

就業事故見舞金申請書

公益社団法人 日本照明家協会 会長殿

申請日 西暦 年 月 日

被災者氏名		会 員 番 号	
		技 能 認 定 番 号	
住 所	〒	TEL :	Email :
申請者氏名	印	※ 本人 ・ 法定相続人 代理人 続柄()	
申請者住所 (本人以外)	〒	連絡先	
事故発生日	西暦	年 月 日	時 分
事故の場所			
傷 病 名			
病 院 名 住 所	〒	電話番号	
事故の種類	※ 死亡 ・ 傷害 入院・通院の期間 (年 月 日～ 年 月 日)		
事故の概要	(できるだけ詳しくお書き下さい。)		

※ 申請者、事故の種類は該当する所に○印をつけて下さい。

※ 以下の書類を必ず添付して下さい。

死亡の場合は、死亡診断書の写し

傷害等の場合は、診断書の写し、または入院、通院を証明する書類の写し