

療 養 報 告 書

年金証書記号番号	
年金者（会員）氏名	
傷 病 名	
負傷又は発病年月日	
療 養 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日 (療養中)
病院名又は医院名	
支 部 名	
<p>上記のとおり、千葉県市町村職員年金者連盟見舞金支給規程第2条第1号に規定する状態にありますので、報告します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>千葉県市町村職員年金者連盟会長 様</p> <p style="text-align: center;">住所 会 員 氏名</p>	

(注) 入院期間が確認できる書類を添付してください。