

(被災職員様へ) 本書を医療機関の窓口に提出してください。

公務傷病者診療依頼書

山口県市町総合事務組合事務局長

下記の者は、山口県市町総合事務組合の構成団体である市町等の非常勤の職員・議員・委員であり、公務中・通勤中に負傷（発病）いたしましたので、診療を依頼します。

なお、今後、公務・通勤災害の申請を行う予定ですので、療養補償費については、被災者本人及び被災者の所属する市町等を経由の上、山口県市町総合事務組合（山口市大手町9-1-1 山口県自治会館1階 業務班）あて請求ください。

また、御不明な点等がございましたら、山口県市町総合事務組合まで御連絡ください。

記

市町等名 _____
所属部局 _____
所属部局電話番号 _____
被災者職種 _____
被災者氏名 _____

山口県市町総合事務組合 (担当: 総務課)
〒753-8528 山口市大手町9番11号
(山口県自治会館1階/山口県市町総合事務局内)
TEL (083)925-6613 FAX (083)924-8977