

福祉事業申請書

(実施機関の長の官職氏名) 殿 下記の福祉事業を受けたいので申請します。	申請年月日 令和 年 月 日
	(申請者の住所) (氏 名) (生 年 月 日) 年 月 日生
1 (所属部局)	3 (傷 病 名) 4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日
2 (官職) □常 勤 () □非常勤 ()	5 (傷病等級該当又は治癒の年月日) 年 月 日 6 (補償の種類) □傷病補償年金(傷病等級 第 級第 号) □障 害 補 償(障害等級 第 級第 号)
7 福祉事業の種類	□外科後処置 □補装具(□支給 □再支給 □修理) □リハビリテーション □アフターケア □ホームヘルプサービス (□旅行費)
8 内容及び理由	
9 希望する期間	令和 年 月 日から 日間 令和 年 月 日まで
10 希望する施設、事業者等の名称及びその所在地	
※ 令和 年 月 日受理	※ 令和 年 月 日 承認 決定 不承認
	※ 令和 年 月 日通知
	添付書類 枚

- 注 1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。
 2 「8内容及び理由」の欄には、当該福祉事業に要する金額を予定できる場合にその予定額も記入すること。
 3 「9希望する期間」の欄には、リハビリテーション又はホームヘルプサービスを受けようとする場合に記入すること。
 4 外科後処置、リハビリテーション又はアフターケアを申請する場合には、人事院規則16-4(補償及び福祉事業の実施)第21条第1項の定めるところにより、必要な書類を添付すること。