

災害見舞金支給申請書

年 月 日

(宛先)加賀市長

住 所 _____

氏 名 _____

被災者との続柄 (_____)

連絡先 (_____) ー

次のとおり災害を受けたので、加賀市災害等見舞金支給条例施行規則第5条の規定により、関係書類を添えて見舞金の支給を申請します。

被 災 者	住 所					
	氏 名			生年月日	年 月 日生(歳)	
	世帯主				世帯人員	人
災 害 区 分	<input type="checkbox"/> 死 亡	死亡年月日	年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 傷 害	入院期間	年 月 日から		日間	
		入院機関名	年 月 日まで			
	<input type="checkbox"/> 家 屋	<input type="checkbox"/> 全焼	<input type="checkbox"/> 全壊	<input type="checkbox"/> 流出	<input type="checkbox"/> 半焼	<input type="checkbox"/> 半壊
<input type="checkbox"/> 家 財	<input type="checkbox"/> 全損	<input type="checkbox"/> 半損				
災 害 発 生 年 月 日	年 月 日		午前・午後	時	分(頃)	
災 害 発 生 場 所						
災 害 の 内 容						
関 係 書 類	<input type="checkbox"/> り災証明書 (遺族見舞金) <input type="checkbox"/> 死亡診断書(死体検案書) <input type="checkbox"/> 申請者の戸籍謄本等(被害者との続柄が分かるもの) (障害見舞金) <input type="checkbox"/> 入院証明書					
振 込 先	金 融 機 関 名			口座番号	普・当	
				フリガナ		
	本店 支店		口座名義			

