

様式第1号

災害見舞金請求書

発第 号

年 月 日

被災者	住所	熊本県 市 町 郡 村
	氏名	
傷害の程度 及び 見舞金請求額	死亡 年 月 日 傷害 年 月 日 ~ ( 年 月 日間) 等級 円	
添付書類	1. 交通事故証明書 2. 診断書（入院期間、通院治療日等を明記したもの） 3. 住民票の写し（死亡の場合、本人の住民票除票及び戸籍 謄本並びに世帯全員の住民票の写し） 4. その他組合長が必要と認める書類	
上記のとおり請求します。 年 月 日 住所 氏名 印 被災者との続柄 熊本県市町村総合事務組合長 様		
上記は事実と相違ないことを証明する。 年 月 日 市町村長 印		

※ 査 定

見舞金額	等級	円	年月日	

