広島県看護連盟

（　別記様式第１号　）

**罹 災 見 舞 金 申 請 書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ会員氏名 |  | 会員番号 |  |
| 現住所電話番号 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　）　　　－ |
| 勤務先 |  |
| 罹災年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 罹災場所 |  |
| 罹災原因又はその状況 |  |
| 損害の程度 | 自　家　　　　　借　家 |
|  | 　家　屋 | 全　焼　　　半　焼 |
| （左記について該当項目に○印をつけ、必要事項を記載すること） |  | 全　壊　　　半　壊　　傾　斜 |
|  | 　床上浸水　　床下浸水 |
| 　その他 |  |
| 罹災見舞金振込口座 | 　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店 |
| 普通預金　口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義　フリガナ |  |
| 口　座　名　義 |  |
| 支部長又は施設代表者の証明 | 上記のとおり証明します。　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 証明者　役職名 |
| 　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 摘　　要 |  |
| 　上記のとおり申請します。　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 　　　　申請者（本人）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　広島県看護連盟　会長　様 |