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 | | | | | | | | | | | | |