広 島 県 看 護 連 盟

（　別記様式第１号　）

罹 災 見 舞 金 申 請 書

<table>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ
会員氏名</td><td colspan="2"></td><td>会員番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>現住所
電話番号</td><td colspan="6">〒　　－
TEL（　　）　　－</td></tr>
<tr><td>勤務先</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>罹災年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>罹災場所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>罹災原因
又はその状況</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">損害の程度

（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）</td><td colspan="6">自　家　　借　家</td></tr>
<tr><td rowspan="3">家　屋</td><td colspan="5">全　焼　　半　焼</td></tr>
<tr><td colspan="5">全　壊　　半　壊　　傾　斜</td></tr>
<tr><td colspan="5">床上浸水　　床下浸水</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">罹災見舞金
振込口座</td><td colspan="6">銀行　　支店</td></tr>
<tr><td>普通預金　口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>口座名義　フリガナ</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>口　座　名　義</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>支部長又は施設
代表者の証明</td><td colspan="6">上記のとおり証明します。
年　　月　　日
証明者　役職名
氏　名　　㊞</td></tr>
<tr><td>摘　　要</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="7">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</td></tr>
</table>