

災 害 見 舞 金 請 求 書

令和 年 月 日

(宛先) 高 槻 市 長

(請求人)

住 所 〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕	〒 ー		
店 舗 等 の 名 称 〔被害区分が店舗等の場合〕			従業員数
			人
氏 名 〔法人にあっては、その名称及び代表者の氏名〕			
生 年 月 日	年	月	日
電 話			
被災者との続柄	本人・事業承継者・その他（ ）		

次のとおり災害見舞金を請求します。

被 害 区 分	住家・店舗等 ； 全焼・全壊・流失・半焼・半壊・床上浸水		
	治療期間1か月以上の傷害		
発 生 日 時	年	月	日 午前・午後 時頃
発 生 場 所			
被 災 者	<input type="checkbox"/> 請求人と同じ <input type="checkbox"/> 請求人と異なる（次の欄に記入してください。）		
	住 所 〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕		
	店 舗 等 の 名 称 〔被害区分が店舗等の場合〕		
	氏 名 〔法人にあっては、その名称及び代表者の氏名〕		
火事等を受けた状況	別紙のとおり		
災 害 見 舞 金 額	円		
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> り災証明書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書〔治療期間1か月以上の傷害を受けた場合〕 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

備考

- 被害区分及び発生日時の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- のある欄は、該当する箇所の□にレ印を付けてください。

振 込 口 座	金 融 機 関 名	銀行・信用金庫・（ ）						支店・出張所				
		※ゆうちょ銀行の場合は店番を記入してください	店 番									
	預 金 種 別	普通・当座・その他	口座番号									
	フリガナ											
	口座名義人											