

災 害 弔 慰 金 に 係 る 受 領 申 出 書

様式1

(静岡市災害弔慰金の支給等に関する条例)

亡くなった方	住所	静岡市 区		
	氏名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日
	亡くなった場所			
	状 況	建築倒壊により 津波により その他 () 業務中 (はい 【勤務先】)、 いいえ)		

ご遺族の方	<先順位> 死亡者により主として生計を維持されていた				<第2順位> 左記以外			
	順序	続柄	氏 名	住 所	順序	続柄	氏 名	住 所
	①	配偶者			⑥	配偶者		
	②	子			⑦	子		
	③	父母			⑧	父母		
	④	孫			⑨	孫		
	⑤	祖父母			⑩	祖父母		
	⑪	兄弟姉妹			⑫	兄弟姉妹		

※兄弟姉妹への支給は、①から⑩に該当する方のいずれも存しない場合に限り、①から⑩に該当する方がいる場合、兄弟姉妹欄への記入は不要です。

静岡市長あて

私(受取人)は、遺族の代表として災害弔慰金の受領を行うことを申し出ます。なお、災害弔慰金の分割等は、遺族内で協議の上、私が責任を持って処理し、静岡市は一切関与しないことに同意します。

また、静岡市が災害弔慰金支給にかかる調査を行うため、必要な範囲で亡くなった者及び遺族の住民基本台帳・戸籍・所得情報・国民健康保険・要介護(支援)認定・障害者手帳に係る情報及び災証明を閲覧すること並びにこれらを公用請求すること、並びに診断書発行元の病院に対する聞き取り等を行うことに同意します。

静岡市が災害名()に係る災害に関連する傷病の発症や憎悪の有無を確認する等、災害弔慰金等の措置のため、必要な範囲で医療機関、健康保険の保険者、社会福祉施設、介護保険指定事業者、官公署及びその他関係人等に報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

〒
住 所

〒
(連絡先住所)

氏 名 (自筆署名)

電 話

