

(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 ○○丁目○番○号		
	氏名	静岡 太郎	生年月日	T (S) H・R ○○年 ○月 ○日
	亡くなった場所	○○区○○		
	状況	建築倒壊により 津波により (その他) (心不全) 業務中 ( はい 【勤務先】、 (いいえ) )		

<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	静岡 花子	○○区○○丁目○番○号	⑥	配偶者	なし	
②	子	静岡 駿	同上	⑦	子	静岡 葵	○○市○町○丁目○番○
		静岡 清	同上				
③	父母	なし		⑧	父母	静岡 豊	○○県○○町○○
						静岡 緑	同上
④	孫	なし		⑨	孫	なし	
⑤	祖父母	なし		⑩	祖父母	なし	
⑪	兄弟姉妹			⑫	兄弟姉妹		

①～⑩すべての欄に記入してください

※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の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 災害名を記入して下さい。手帳に係る情報及びり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、並びに診断書発行や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（令和4年台風15号に係る災害）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 状況確認のため、連絡を差し上げる場合があります。連絡可能な番号をご記入ください。住所と別の場所で生活している場合は記入してください。

〒●●●●-●●●●  
住所 ○○区○○丁目○番○号 (連絡先住所) ○○県○○町○○

原則、支給順位が高い方が受取人となります。  
静岡 花子 電話 090-●●●●-●●●● (子 静岡駿の携帯)

