

災 害 障 害 見 舞 金 に 係 る 受 領 申 出 書
(静岡市災害弔慰金の支給等に関する条例)

負傷された方	住 所	静岡市 区		
	氏 名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日
	負傷された場所			
	状 況	建築倒壊により 津波により その他 () 業務中 (はい ・ いいえ)		
被災時の世帯状況	続 柄	氏 名	住 所	扶養の有無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無
				有 ・ 無

静岡市長あて

災害障害見舞金の受領を行うことを申し出ます。

被災時、生計維持者であった。(はい ・ いいえ)

また、静岡市が災害障害見舞金支給にかかる調査を行うため、必要な範囲で住民基本台帳・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、災害障害見舞金の措置のため、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