様式第１号

発第　　号
年　　月　　日

災害見舞金請求書

被災者	住　所	熊本県　玉名 市 郡　長洲 町 村
	氏　名	
傷害の程度及び見舞金請求額		死亡　　年　　月　　日 傷害　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日（　　日間） 等級　　円
添付書類		１．交通事故証明書 ２．診断書（入院期間、通院治療日等を明記したもの。死亡の場合は、死体検案書） ３．住民票の写し（死亡の場合、本人の住民票除票及び世帯全員の住民票の写し並びに遺族が確認できる戸籍謄本） ４．その他組合長が必要と認める書類

上記のとおり請求します。

年　　月　　日

住所　　氏名　　印

被災者との続柄

熊本県市町村総合事務組合長　様

上記は事実と相違ないことを証明する。

年　　月　　日

市町村長　長洲町長職務代理者
長洲町総務課長　吉田　泰滋　印

※　査　定			
見舞金額	等級　　円	年月日	