

災害弔慰金支給調査票

※太枠のみご記入下さい

					決定番号				
死亡した方に関する事項	フリガナ				男・女	M・T・S・H			
	死亡した方の氏名					年 月 日生			
	死亡した年月日		平成 23 年 月 日 (地震発生 3 月 11 日)		住所	山元町			
	死亡の状況 (行方不明)	災害名	平成 23 年東北地方太平洋沖地震			死亡した場所			
		☐ 津波 ・ ☐ 家屋等の倒壊 ・ ☐ その他 被災時業務中 ☐ はい：勤務先 _____ ・ ☐ いいえ							
死亡した方の被災当時の状況				☐ 生計を主として維持していた ・ ☐ その他					
遺族に関する事項	死亡した方との続柄		氏 名		住 所		備 考		
支給に関する事項	災害弔慰金を申請する遺族について	氏 名		死亡者との続柄		支給金額 ※記入不要			
						☐ 500 万円(主たる生計維持者) ☐ 250 万円(その他)			
		住 所	被災時の住所						
			現在の居所						
		(連絡先：TEL _____)							
		先順位者の有無		☐ 有 ・ ☐ 無		同順位者の有無		☐ 有 ・ ☐ 無	
		先順位者又は他の同順位者が申請しなかった理由		☐ 先順位者及び同順位者が行方不明のため ☐ 同順位者で協議し、受給者を決定したため ☐ その他 (_____)				支給制限事由に該当の有無	※記入不要 ☐ 有 ・ ☐ 無
備考									

山元町が災害弔慰金に係る調査を行うため必要な範囲で住民基本台帳・戸籍・所得確認・国民健康保険に係る情報、被災証明書(町外で被災された場合)の閲覧、公用に関することに同意します。

平成 年 月 日

(自筆署名) _____