

災害障害見舞金支給要件調査・申出書

対象者の住所・氏名・性別・生年月日	住所			
	氏名		性別	
	生年月日			
負傷又は疾病にかかった時の状況		負傷・疾病にかかった日 年 月 日	年 月 日	
障害の種類及び程度 (対象番号に○)	1 両眼が失明したもの 2 咀嚼しやく及び言語の機能を廃したもの 3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 5 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 6 両上肢の用を全廃したもの 7 両下肢をひざ関節以上で失ったもの 8 両下肢の用を全廃したもの 9 精神又は身体の障害が重複する場合における当該重複する障害の程度が前各号と同程度以上と認められるもの			
支給の制限に関する確認	当該自然災害による事由が故意又は重大な過失によるものではないか（以下、はい・いいえのいずれかに○をする）			
	はい		いいえ	
必要書類	1 被災証明書（市外における災害の場合のみ） 2 障害の種類・程度を有することを証明する医師の診断書（様式第1号） 3 振込口座が確認できるもの（通帳もしくはキャッシュカードの写し）			

上記のとおり、災害障害見舞金の支給を受けるための必要事項について申し出ます。

武蔵村山市長 殿

住 所

氏 名

㊞