

巨理町災害弔慰金に係る受領申出書

死 た 方 に 関 る 事 項	フリガナ		性別	生年月日		
	死亡した方の氏名		男・女	年 月 日生		
	死亡したとき		年 月 日 (災害発生日 年 月 日)			
	死亡した方の住所		巨理町	行政区		
	死亡の状況 (行方不明含む)		災害名	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 いいえ)【勤務先 _____】			
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 る 事 項	順位	続柄	氏名	住所		
	①	配偶者				
	②	子				
	③	父母				
	④	孫				
⑤	祖父母					

巨理町長 殿

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については、遺族内で協議のうえ私が責任をもって処理し、巨理町は一切関与しないことに同意いたします。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電 話 _____

巨理町が災害弔慰金支給にかかる調査を行うため必要な範囲で亡くなられた方及びご遺族の住民基本台帳・戸籍・所得情報・国民健康保険等に係る情報の閲覧、公用請求することに同意します。

年 月 日

(自筆署名) _____ 印

記入例 ①

巨理町災害弔慰金に係る受領申出書

死亡に関する事項	フリガナ	〇〇 〇〇	性別	生年月日
	死亡した方の氏名	〇〇 〇〇	(男)・女	〇〇年 〇〇月 〇〇日生
	死亡したとき	年 月 日 (災害発生日 年 月 日)		
	死亡した方の住所	巨理町	被災時の住所をご記入ください	行政区 〇〇〇
	死亡の状況 (行方不明含む)	災害名	(災 害 名)	死亡した場所
死亡した方の被災当時の状況		<input checked="" type="radio"/> 津波 家屋等の倒壊 その他() 被災時業務中(<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ)【勤務先 〇〇〇〇株式会社】		
		<input checked="" type="radio"/> 生計を主として維持していた	<input type="radio"/> その他	業務中の場合、勤務先をご記入ください
遺族に関する事項	順位	続柄	氏名	住所
	①	配偶者	〇〇 △△	巨理町〇〇字〇〇番地〇
	②	子	〇〇 △△	同上
			〇〇 △△	同上
			〇〇 △△	〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番地
			〇〇 △△	〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番地
	③	父母	〇〇 △△	巨理町〇〇字〇〇番地〇
			〇〇 △△	巨理町〇〇字〇〇番地〇
	④	孫	〇〇 △△	巨理町〇〇字〇〇番地〇
			〇〇 △△	巨理町字〇〇番地〇
〇〇 △△			〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番地	
⑤	祖父母	〇〇 △△	〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番地	
		〇〇 △△	〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番地	

巨理町長 殿

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については、遺族内で協議のうえ私が責任をもって処理し、巨理町は一切関与しないことに同意いたします。

原則、支給順位が高い方が受取人となります

〇〇年 〇〇月 〇〇日

住所 巨理町〇〇字〇〇番地〇

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

氏名 〇〇 △△ (印)

電話 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

巨理町が災害弔慰金支給にかかる調査を行うため必要な範囲で亡くなられた方及びご遺族の住民基本台帳・戸籍・所得情報・国民健康保険等に係る情報の閲覧、公用請求することに同意します。

ご確認のうえ、ご署名願います

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(自筆署名) 〇〇 〇〇

(印)