

様式第1号

宇城市 第 号

災害見舞金請求書

令和 年 月 日

被災者	住所	熊本県 宇城市 松橋 町 大野85番地
	氏名	宇城 花子
傷害の程度 及び 見舞金請求額	死亡 令和 年 月 日 傷害 令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇日間) 2等級 60,000 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) 3. 住民票の写し(死亡の場合、本人の住民票除票及び戸籍 謄本並びに世帯全員の住民票の写し) 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。 令和 年 月 日 住所 宇城市 松橋 町 大野85番地 氏名 宇城 花子 (印) 被災者との続柄 本人 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。 令和 年 月 日 宇城市長 印		

※ 査 定

見舞金額 等級 円 年月日

--	--	--	--