

平成28年熊本地震 菊陽町災害見舞金 申請書

菊陽町長 様

平成 年 月 日

申請者氏名(18歳未満の場合は保護者) 印
現住所
被災時の住所
生 年 月 日 年 月 日
連絡先(電話番号)

窓口に来られた方の氏名(続柄)

※町確認欄(来庁者確認)

運転免許証 健康保険証 その他()

私は、平成28年熊本地震 菊陽町災害見舞金について、下記のとおり申請します。
なお、菊陽町災害見舞金については、下記の口座へ振り込みをお願いいたします。

【同意事項】

- ・関係者間との調整は申請者が責任をもって行い菊陽町は一切関与しないことを同意します。
- ・菊陽町災害見舞金事務に必要な範囲内で申請者の住民情報等個人情報を調査又は利用することに同意します。

記

1.熊本地震 菊陽町災害見舞金内訳 (太枠欄に対象者氏名を記入してください。)

申請区分	被害区分	見舞金額	添付書類
人的被害	負傷者 (申請者:本人)	1万円	<input type="checkbox"/> 2週間以上の入院治療を要することがわかるもの(医療機関からの領収証など) <input type="checkbox"/> 申請者(負傷本人)の預金通帳の写し (金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、 口座名義人のわかる部分の写し) <input type="checkbox"/> その他
	対象者氏名		

※対象者については、別紙の「平成28年熊本地震 菊陽町災害見舞金のご案内」をご覧ください。

2.振込先

金融機関名	支店名等	種別
		普通 ・ 当座
フリガナ		口座番号
口座人名義		

※振込先は、申請者の口座をご記入ください。

