

義援金配分申請書 (人的被害分)

平成 年 月 日

安平町長 及川 秀一郎 様

(平成30年9月6日現在の)
申請者 (義援金の対象者又はその遺族)

住所

氏名

印

電話番号

窓口に来た人 (申請者と同じときは省略)

住所

氏名

印

電話番号

申請者との続柄

次のとおり、義援金の配分を申請します。

また、義援金の配分の申請にあたり、次の事項に同意します。

- ① 死亡者への義援金は、遺族を代表して義援金の申請 (請求) を行い、分割等については、遺族での協議のうえ申請者が責任を持って処理し、安平町は一切関与しないこと。
- ② 被災者として災害義援金を受けるために、安平町、北海道及びその他の関係行政機関へ情報提供すること。
- ③ 支給決定した際には、口座振り込みを持って支給決定通知書に代えること。

1 義援金の対象者

お亡くなりになられた方

氏名	生年月日	続柄
ふりがな	明大 年 月 日 昭平	申請者の (配偶者・子・父母 その他「 」)

重傷者 (被災が直接起因する負傷で、医師の治療を受け、または受ける必要があり、1月以上の治療が見込まれる方)

氏名	生年月日	病院名
ふりがな	明大 年 月 日 昭平	
被災状況 (できるだけ詳しくご記入ください。)		

※被災に直接起因しない2次災害は対象外です。

例: 被災後の後片付け中による骨折。地震後の道路歩行中によるけが。 等

2 義援金の振込先

※死亡者への義援金は遺族代表の口座、重傷者への義援金は重傷者本人の口座を記入してください。

銀行、信用金庫、農協

金融機関名	銀行 農協 信用金庫	支店名	支店 支所
口座種別	普通・当座・その他 ()		
口座番号			
ふりがな			
口座名義人			

ゆうちょ銀行

記号									
番号									1
ふりがな									
口座名義人									

区分	添付書類	チェック
死亡	死亡診断書	
	戸籍謄本	
重傷	診断書	
委任状		
義援金振込先通帳の写し		

受付日	担当者