

災害弔慰金支給認定申請書

※受付日				※受付番号				※受付者				※弔慰番号			
被災日時		年 月 日				被災場所						被災者			
死 亡 日 時 (行方不明)		年 月 日 時 分				死 亡 場 所 (行方不明)									
死 亡 者	フリガナ					性 別		年 月 日生 (歳)							
	氏 名					男 ・ 女									
	住 所					(方)		勤 務 先 の 名 称 及 び 所 在 地							
	本 籍							勤務先							
	職 業							住 所							
災 害 及 び 死 亡 当 時 の 状 況															
遺 族 の 状 況	氏 名	住 所			死亡者との 続柄	性 別	生年月日	職 業	勤務先・学校名						
						男 女			(電話)						
						男 女			(電話)						
						男 女			(電話)						
						男 女			(電話)						
						男 女			(電話)						
						男 女			(電話)						
						男 女			(電話)						
上記のとおり災害弔慰金の支給認定申請をいたします。															
年 月 日															
徳 島 市 長 殿															
申請者															