

災 害 見 舞 金 申 請 書

年 月 日

公益社団法人山形県看護協会長 様

申請者

住 所

氏 名

連絡先

印

次のとおり、災害による被害を受けましたので申請いたします。

(ふりがな) 罹災者氏名					
山形県看護協会 会員番号					
現住所					
勤務先					
罹災年月日					
被害程度	家 屋	全焼	全壊	半焼	半壊 傾斜
	床上浸水	c m			
	その他				
備考					