

災害弔慰金支給調査票 兼 受領申出書

決定番号

死亡に関する事項	フリガナ			男・女	明治・大正・昭和・平成	
	死亡者の氏名				年 月 日生	
	死亡年月日	平成23年 月 日		住所	女川町	
	死亡の状況 (行方不明)	災害名	平成23年東北地方太平洋沖地震		死亡した場所	
<input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 家屋等の倒壊 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
被災時 業務中 ( <input type="checkbox"/> はい:勤務先、 <input type="checkbox"/> いいえ)						
遺族に関する事項	死者との続柄	氏名	住所	死亡者に扶養されていたか	備考	
	配偶者			はい・いいえ ① ⑥		
		子			はい・いいえ ② ⑦	
				はい・いいえ ② ⑦		
				はい・いいえ ② ⑦		
				はい・いいえ ② ⑦		
				はい・いいえ ② ⑦		
	父母			はい・いいえ ③ ⑧		
				はい・いいえ ③ ⑧		
	孫			はい・いいえ ④ ⑨		
				はい・いいえ ④ ⑨		
				はい・いいえ ④ ⑨		
				はい・いいえ ④ ⑨		
				はい・いいえ ④ ⑨		
	祖父母			はい・いいえ ⑤ ⑩		
			はい・いいえ ⑤ ⑩			

支給に関する事項	災害弔慰金を支給する遺族について	フリガナ 氏名	順位	死亡者との続柄	支給金額	
					<input type="checkbox"/> 500万円 (生計を主として維持していた場合) <input type="checkbox"/> 250万円 (その他)	
	先順位者又は他の同順位者が申し出なかった理由	<input type="checkbox"/> 先順位者及び同順位者が行方不明のため <input type="checkbox"/> 同順位で協議し、受給者を決定したため <input type="checkbox"/> その他( )		支給制限事由の該当有無	※ 記入不要 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
備考						

女川町長 あて

私(受取人)は、遺族の代表として、災害弔慰金の受領を行うことを申し出ます。なお、災害弔慰金の分割等については遺族内で協議のうえ私が責任を持って処理し、女川町は一切関与しないことに同意いたします。

住所 \_\_\_\_\_

(連絡先住所) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話 \_\_\_\_\_

女川町が災害弔慰金支給に係る調査を行うため必要な範囲で住民基本台帳・戸籍・所得確認・国民健康保険に係る情報、被災証明書(町外で被災された場合)の閲覧、公用請求することに同意します。

平成 年 月 日

(自筆署名) \_\_\_\_\_