様式２

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　秋田県看護協会会長　様

災害を受けた者　住　所

勤務施設

（ふりがな）

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

施設長等　　　　住　所

職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

災害見舞金の申請について

このたび災害により被害を受けたので申請します。

被　　害　　状　　況

|  |  |
| --- | --- |
| 被害を受けた場所 |  |
| 被害を受けた日時 | 　自　　　　　　　　年　　　月　　　日　自　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 被　害　の　程　度 | 火災 | 　全焼　　　　　　半焼　　　　　　消防冠水　家財道具　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 風水雪害 | 　全壊　　　　半壊　　　流失　床上浸水　　家財道具等の被害（床下浸水） |
| 震災 | 　全壊　　半壊　　傾斜　　家財道具等の被害　その他（　　　　　　　　　　　　） |

　㊟　該当するものを○でかこんでください。