

災害弔慰金支給調査票

				決定番号		
死亡に関する事項	フリガナ			男・女	M・T・S・H	
	死亡した者の氏名				年 月 日生	
	死亡した年月日	平成23年 月 日 (地震発生 3月11日)	住所	東松島市 (行政区)		
	死亡の状況 (行方不明)	災害名	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)				
死亡した者の被災当時の状況			<input type="checkbox"/> 生計を主として維持していた ・ <input type="checkbox"/> その他			
遺族に関する事項	死者との続柄	氏名	住所		備考	
支給に関する事項	氏名		死者との続柄	支給金額 ※記入不要		
	⑩			<input type="checkbox"/> 500万円 (世帯の主たる生計維持者) <input type="checkbox"/> 250万円 (その他)		
	住所	被災時の住所		(連絡先TEL)		
		現在の居所				
	先順位者の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		同順位者の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
	先順位者又は他の同順位者に支給しなかった理由	<input type="checkbox"/> 先順位者及び同順位者が行方不明のため <input type="checkbox"/> 同順位者で協議し、受給者を決定したため <input type="checkbox"/> その他		支給制限事由に該当の有無	※記入不要 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
備考						

東松島市が災害弔慰金支給にかか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（市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)