平成　　年　　月　　日

甲 佐 町 長 様

「平成28年熊本地震」義援金配分申請書

私は、平成２８年熊本地震の影響により、次の事項に該当しますので、義援金の配分を申請します。
なお、義援金配分事務のため、私の住民情報等の個人情報を利用することを承認します。
また、義援金は、口座振込をもって支給決定通知となることを了承しますが、支給されない場合は通知してください。

申 請 区 分	**人的被害 （ 重　傷 ）** 「重傷」とは、地震によって負傷し、医師の治療を受け、1ヶ月（30日）以上の治療を要する場合

申請者情報 （申請者は、原則として世帯主とします。）			
平成28年4月14日 現在の住民票の住所	〒8 6 1 —	甲佐町大字　　（　　様方）	
被災住宅	所　在　地	甲佐町大字	
	所有者住所		
	所有者氏名		申請者との関係 （　　）
申請時の居所 （避難している所）	〒　　—	（　　様方） ※現在お住まいの住所をご記入ください。（4月14日現在の住所と同じ場合は省略可）	
ふりがな			左記の方の生年月日
平成28年4月14日 現在の世帯主		㊞	明・大 昭・平　　年　　月　　日
ふりがな			左記の方の生年月日
申請者氏名 （申請者が上記世帯主と違う場合記入）		㊞	明・大 昭・平　　年　　月　　日
申請者連絡先電話番号	（昼間に連絡のとれる番号）　　—　　—		
申請者が世帯主でない場合記入	H28.4.14時点の世帯主からみた続柄（　　） 申請者が世帯主でない理由（　　）		

*居住の確認ができない場合など、支給の対象とならない場合もあります。

◇申請者名義の口座を記入してください。

※ 添付書類 …預金通帳（表紙裏の見開きページ）の写し又はキャッシュカード表面の写し

金融機関名	銀 行 ・ 農 協 ・ 金 庫		
支店名	本店（所）・支店（所）・出張所		
預金種別	1　普通　　2　当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

私は、遺族・世帯を代表して義援金の申請（請求）を行い、分割等については遺族・世帯内で協議のうえ私が責任をもって処理し、甲佐町は一切関与しないことに同意します。

平成　　年　　月　　日　　申請者からみた

（窓口に来られた方の自筆署名）　　続柄（　　）

申請者と連絡先が違う場合の電話番号（　　—　　—　　）

◎ 今後、追加配分がある場合には、この申請書をもって追加配分の申請があったものとします。
（必ずしも追加配分があるとは限りません）

（受付印）

甲佐町確認欄	窓口本人確認	免許証・保険証・その他（　　）	
罹災証明突合		受付番号	
口座振込年月日	年　　月　　日	受付者	