様式２－１

災害障害見舞金支給調査票

　　年　　月　　日

　産山村長　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（電話番号）　　　　　―　　　　　―

産山村が、災害障害見舞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・国民保険に係る情報、罹災証明書（市（町村）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。

　また、産山村が、平成２８年熊本地震が関連する傷病の発症や増悪の有無を確認する等、災害障害見舞金の措置のため、必要な範囲で官公署に調査を嘱託し、又は、医療機関、社会福祉施設、介護保険指定事業者、その他の関係人に報告を求めること同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 決定番号 |  |
| 障がいに関する事項 | フリガナ |  | 男・女 | 明治・大正・昭和・平成・令和　　　　　　年　　月　　日生 |
| 障がい者の氏名 |  |
| 障がいの原因となる負傷又は疾病の状態となった年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 住　所 |  |
| 負傷・疾病の状況 | 災害名 |  | 疾病を負った場所 |  |
|  |
| 支給に関する事項 | 障がいの種類程度等 | 医師の氏名 | 所属する医療機関名　　　　　　　　　　　　　医師の氏名 |
| 障がいの状況 | 法別表の該当事項（　　　　　　　　号）１　両目が失明した方２　咀嚼及び言語の機能を廃した方３　神経系統の機能又は精神に著しい障がいを残し、常に介護を要する方４　胸腹部臓器の機能に著しい障がいを残し、常に介護を要する方５　両上肢をひじ関節以上で失った方６　両上肢の用を全廃した方７　両下肢をひざ関節以上で失った方８　両下肢の用を全廃した方９　精神又は身体の障がいが重複する場合における当該重複する障がいの程度が各前号と同程度以上と認められる方（裏面へ） |
|  |
| 支給に関する事項 | 障がい者の被災当時の状況 | □　生計を主として維持していた　・　□　その他 |
| 障害見舞金の支給金額 | □　２５０万円（生計を主として維持していた場合）□　１２５万円（その他） |
| 支払先口座 | 金融機関 | 銀行・信用金庫・信用組合・農協・漁協 |
| 支 店 名 | 本店・支店・支所・出張所 |
| （フリガナ）口座名義人 |  |
|  |
| 口座番号 | 普通　・　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 記号 |  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給制限事由に該当の有無 | □ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・□ 無 |
| 備考 |  |