様式１－１

災害弔慰金支給調査票

　　年　　月　　日

　産山村長　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（電話番号）　　　　　―　　　　　―

産山村が、災害弔慰金等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、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、災害弔慰金の措置のため、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、その他関係人に報告を求めること同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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・令和  　　　　　　年　　月　　日生 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 死亡者の氏名 | |  | | | | | | | |
| 死亡年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | 被災住所 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住民登録住所 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 死亡の状況  （行方不明） | | 災害名 |  | | | | | | | 死亡した場所 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| □家屋等の倒壊　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）  被災時業務中（□はい：勤務先　　　　　　　　　　　　　　　　　、□いいえ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 死亡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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 遺族に関する事項 | 死者との続柄 | | 氏　名 | | | | 住　所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 備　考 | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| （裏面へ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給に関する事項 | 災害弔慰金を支給する遺族について | 氏　名 | | | | | | 死者との続柄 | | | | | | 支給金額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | □５００万円（生計を主として維持していた場合）  □２５０万円（その他） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | | | 被災時の住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の居所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | （連絡先TEL:　　　　　－　　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | |  | |  |  | |  | | | |  |  |  | |  |
| 備考 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

村確認欄【記入不要】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人確認 | □ 運転免許証　　□ 保険証　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 先順序者の有無 | □ 有 ・ □ 無 | 同順序者の有無 | | □ 有 ・ □ 無 |
| 先順序者又は他の同順序者に支給しなかった理由 | □先順序者及び同順序者が行方不明のため  □同順序で協議し、受給者を決定したため  □その他（　　　　　　　　　　　　） | | 支給制限  事由に該当の有無 | □ 有 ・ □ 無 |