

災害障害見舞金支給調査票

令和 年 月 日

羽咋市長 あて

住 所

氏 名

(電話番号) — —

調査票の提出に当たっては、次の点について、同意します。

- ・ 羽咋市が、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）外で被災された場合）の閲覧、公用請求すること
- ・ 羽咋市が、当該災害に関連する傷病の発症や増悪の有無を確認する等、災害弔慰金等の措置のため、必要な範囲で官公署に調査を囑託し、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
- ・ 羽咋市が、申出内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を行うこと

				決定番号	
障 害 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	
	障害者の氏名				
	障害の原因となる 負傷又は疾病の状 態となった年月日	令和 年 月 日		住 所	
	負傷・疾病の 状況	災害 名	令和6年能登半島地震	疾病を負った場所	
支 給 に 関 す る 事 項	障害の 種類程度等	医師の 氏名	医師の氏名		
		障害 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害を残し、常に介護を要する方 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、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 精神又は身体の障害が重複する場合における当該重複する障害の程 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	障害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																		