(参考)規則第4条の調査事項

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 災害障害見舞金支給調査票 | | | | | | | | | 決定番号 | |  |
| 障害に関する事項 | フリガナ |  | | | | 性別 |  | | 年　　月　　日生まれ | | |
| 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 | 年　　月　　日 | | | | 住所 | | |  | | |
| 負傷・疾病の状況 | 災害名 | |  | | 罹災した場所 | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| 障害の種類程度等 | 医師の氏名 | | | 所属する医療機関名　　　医師の氏名  (　　　　　　　　　　)　(　　　　　　) | | | | | | |
| 障害の状況 | | | 法別表の該当事項(　　　　　　号) | | | | | | |
| 支給に関する事項 | 支給日 | 年　　月　　日 | | | | 支給制限事由に該当の有無 | | 有　(その事由)  　無 | | | |
| 支給場所 |  | | | |
| 支給金額 | 円 | | | |
| 備考 | 支給した職員 | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |