(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 | 　 |
| 　 |