

別 記

第 1 号様式（第 4 条第 1 項）

災害見舞金等受給対象被害届出書

年 月 日

（あて先）酒々井町長

住 所

届出者 氏 名

（被災者との関係 ）

連絡先

酒々井町災害見舞金等支給規則第 4 条第 1 項の規定により届け出ます。

災 害 の 種 類	暴風 豪雨 豪雪 洪水 地震 火事 その他（ ）
災害発生日時	午前 年 月 日（ ） 時 分ころ 午後
災害発生場所	酒々井町
災 害 の 程 度	全壊 ・ 全焼 半壊 ・ 半焼 床上浸水 傷害 死亡
被 災 状 況	

※負傷し、2 週間以上の入院を要するとき又は入院したときは、医師の診断書（写し可）を添付してください。