災 害 見 舞 金 申 請 書

令和　　年　　月　　日

公益社団法人　東京都看護協会

　会　　長　　山　元　恵　子　殿

申請者氏名

申請者住所

申請者連絡先　　　　　―　　　　　―

本人との関係

※申請者本人の場合は「本人」と記載

　下記の会員につきまして、災害見舞金を申請いたしますので、よろしくお取り計らいのほどお願いいたします。

記

　会員氏名

　会員番号

　所属施設名称

　罹災年月日

　災害種別　　　火災　・　風水害　・　地震

　災害の程度　　　 全焼・全壊　　半焼・半壊　　傾斜　　床上浸水　　その他

（　備　考　）・ 災害見舞金の申請にあたっては、行政機関から発行された罹災証明書の写しを添付してください。

　　　　　　 ・ 申請方法でご不明な点は、東京都看護協会事務局（03-6300-0730）までお問合せください。