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 　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。