**様 式 １**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 災 害 見 舞 金 申 請 書  年 月 日  公益社団法人山形県看護協会長　様  申請者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先    次のとおり、災害による被害を受けましたので申請いたします。 | | |
| （ふりがな）  罹災者氏名 |  | |
| 山形県看護協会会員番号 |  | |
| 現　住　所 |  | |
| 勤　務　先 |  | |
| 罹災年月日 |  | |
| 被害程度 | 家　　屋 | 全焼　　全壊　　半焼　　半壊　　傾斜 |
| 床上浸水 | ｃｍ |
| そ の 他 |  |
| 備　　　考 |  | |