

東日本大震災災害義援金 受給者変更申請書(請求書)【受給者遺族用】

石巻市長 殿

(申請者)	令和 年 月 日
住所(住民票の住所)	_____
現在の居所	_____
フリガナ 氏名	生年月日 T・S・H・R 年 月 日
電話番号	死亡した受給者から見た続柄

私は、下記1の受給者の死亡に伴い、下記2の東日本大震災災害義援金について、申請(請求)します。  
また、私は、世帯・遺族で協議の上、代表して申請するものであり、関係者間の調整等については私が責任を持って処理し、石巻市は一切関与しないことに同意します。

記

1 死亡した受給者の氏名等

フリガナ 氏名	生年月日	M・T・S・H 年 月 日	死亡年月日	H・R 年 月 日
死亡時住所	被災時住所			

2 東日本大震災災害義援金内訳(該当項目にチェックしてください。)

確認欄	項目	金額	項目1. 2に該当する場合
<input type="checkbox"/>	1. 死亡	万円	その者の <sup>フリガナ</sup> 氏名 _____ 申請者から見た続柄 _____
<input type="checkbox"/>	2. 行方不明	万円	生年月日 M・T・S・H 年 月 日 _____
<input type="checkbox"/>	3. 災害障害見舞金対象者	万円	住所 _____
<input type="checkbox"/>	4. 住家全壊・全焼	万円	項目4. 5. 6. 7に該当する場合
<input type="checkbox"/>	5. 住家大規模半壊	万円	住家の世帯主名 _____ 申請者から見た続柄 _____
<input type="checkbox"/>	6. 住家半壊・半焼	万円	住家の所在地 _____
<input type="checkbox"/>	7. 一部損壊	万円	号棟 _____ 号室(アパート・マンション名: _____)
<input type="checkbox"/>	津波浸水区域	万円	<input type="checkbox"/> 全壊 万円 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 万円 <input type="checkbox"/> 半壊 万円
<input type="checkbox"/>	仮設住宅未利用世帯	万円	津波浸水区域内で「大規模半壊」以上の被害を受け、かつ応急仮設住宅(プレハブ住宅・民間賃貸住宅借上げ)の利用がない世帯
<input type="checkbox"/>	8. 震災孤児	万円	項目8に該当する場合 保護者等の住所 <sup>フリガナ</sup> 氏名 _____ 申請者から見た続柄 _____
<input type="checkbox"/>	9. 母子・父子世帯 ①半壊以上の住家被害を受けた母子・父子世帯	万円	該当する児童(平成4年4月2日から平成23年3月11日生)1人を記載してください。 <sup>フリガナ</sup> 児童氏名 _____ 生年月日 H 年 月 日 _____
<input type="checkbox"/>	10. 母子・父子世帯 ②震災により配偶者が死亡し、母子・父子世帯となった世帯		被災住家の所在地 石巻市 号棟 _____ 号室(アパート・マンション名: _____) <sup>フリガナ</sup> 死亡者氏名 _____ 生年月日 S・H 年 月 日 _____
<input type="checkbox"/>	11. 大規模半壊以上の被害を受けた高齢者施設・障害者施設の入所者	万円	施設の名称 _____ 施設の所在地 石巻市 _____ 施設の電話番号 _____

3 振込先 ※振込先は申請者の口座に限ります。

金融機関名		支店名等				種別				口座番号			
						普通・当座・その他							
ゆうちょ銀行	記号					番号							

※申請者の身分証明書(運転免許証、健康保険証等)の写しを添付してください。

※預金通帳等の写しを添付してください。

※死亡した受給者の戸籍(除籍)謄本を添付してください。

※申請者の戸籍謄本(死亡した受給者等との関係が分かるもの)を添付してください。

※市確認欄

本人確認  運転免許証  健康保険被保険者証  その他( )  
 添付書類  除籍謄本  戸籍謄本  預金通帳の写し  
 その他( )

死亡した受給者に係る支給区分

人的被害  住家  震災孤児  母子・父子世帯  高齢者施設・障害者施設入所者

申請者の順位(人的被害)

先順位者の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	同順位者の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
先順位者又は他の同順位者に支給しない理由		<input type="checkbox"/> 先順位者及び同順位者が死亡又は行方不明のため <input type="checkbox"/> 同順位者間で協議し、受給者を決定したため <input type="checkbox"/> その他( )	

申請者の順位(住家被害)

先順位者の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	同順位者の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
先順位者又は他の同順位者に支給しない理由		<input type="checkbox"/> 先順位者及び同順位者が死亡又は行方不明のため <input type="checkbox"/> 世帯・遺族間で協議し、受給者を決定したため <input type="checkbox"/> その他( )	

申請者の順位(その他 )

先順位者の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	同順位者の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
先順位者又は他の同順位者に支給しない理由		<input type="checkbox"/> 先順位者及び同順位者が死亡又は行方不明のため <input type="checkbox"/> 世帯・遺族間で協議し、受給者を決定したため <input type="checkbox"/> その他( )	