

茨城県災害見舞金請求書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

申請者 住所

氏名

連絡先

被災者との続柄

下記により茨城県災害見舞金を請求します。

被災状況			見舞金額 ※いずれかに○
人的被害		住家被害	
死者	重度障害者	全壊・半壊・床上浸水の別	※いずれかに○
※( )内に支給対象者との関係を記載	※障害等級を記載	※いずれかに○	
死亡者氏名 ( )		—	10万円 ・ 5万円
—	—	全壊 ・ 半壊 ・ 床上浸水	5万円 ・ 3万円 ・ 2万円

※ 次に規定する方は支給対象外となります。

- ①災害弔慰金の支給等に関する法律に規定する災害弔慰金又は災害障害見舞金の支給要件に該当する方
- ②被災者生活再建支援法に規定する全壊～中規模半壊の被災者生活再建支援金の支給要件に該当する方
- ③茨城県被災者生活再建支援補助金交付要項に規定する補助対象事業の支給要件に該当する方

口座振替依頼書

茨城県知事 殿

住所

氏名

下記のとおり口座振替により支払ってください。

金融機関・支店名	預金種目 ※いずれかに○	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
支店	普通 ・ 当座		

※ 添付書類:罹災証明書、口座名義人・口座番号が分かるもの(通帳の写し等)を添付