

災害弔慰金支給調査票 兼 受領申出書

受付番号

死亡に関する事項	フリガナ		男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	
	死亡者の氏名			死亡者の住所	双葉町大字	
	死亡月日	平成 年 月 日				
	死亡の状況	災害名	東日本大震災	死亡した場所		
		1. <input type="checkbox"/> 津波による死亡 2. <input type="checkbox"/> 家屋等の倒壊による死亡 3. <input type="checkbox"/> 原子力災害による避難中の死亡 4. <input type="checkbox"/> その他 ( )				
被災時 業務中 ( <input type="checkbox"/> はい : 勤務先 _____、 <input type="checkbox"/> いいえ )						
遺族に関する事項	死亡者との続柄	氏名	住所	死亡者に扶養されていたか	備考	
	配偶者 (内縁も含む)			はい・いいえ ① ⑥		
				はい・いいえ ② ⑦		
	子			はい・いいえ ② ⑦		
				はい・いいえ ② ⑦		
				はい・いいえ ② ⑦		
				はい・いいえ ② ⑦		
	父母			はい・いいえ ③ ⑧		
				はい・いいえ ③ ⑧		
	孫			はい・いいえ ④ ⑨		
				はい・いいえ ④ ⑨		
				はい・いいえ ④ ⑨		
				はい・いいえ ④ ⑨		
	祖父母			はい・いいえ ⑤ ⑩		
			はい・いいえ ⑤ ⑩			
兄弟姉妹			はい・いいえ ⑪ ⑫			
			はい・いいえ ⑪ ⑫			

別紙「震災後から死亡までの経緯」を記入してください。

支給に関する事項	災害弔慰金を支給する遺族について	フリガナ		死亡者との続柄	順位	支給金額				
		請求者の氏名				<input type="checkbox"/> 500万円 (受給者の主たる生計維持者) <input type="checkbox"/> 250万円 (その他)				
	先順位者又は他の同順位者が申し出なかった理由	<input type="checkbox"/> 先順位者及び同順位者が行方不明のため <input type="checkbox"/> 同順位で協議し、受給者を決定したため <input checked="" type="checkbox"/> 要別紙同意書の提出 <input type="checkbox"/> その他 ( )				支給制限該当事由有無				
						※記入不要 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
	平成 年 月 日 口座振込									
振込先※	金融機関名	銀行・信組・信金・農協				支店・支所				
	フリガナ									
	口座名義									
	口座番号				預貯金の種類			普通・当座		
	ゆうちょ銀行	記号					番号			

※ 振込先の通帳の写しを必ず添付してください。  
 また、請求者と振込先の名義が異なる場合は、委任状の提出が必要です。

双葉町長 様

私（請求者）は、遺族の代表者として、災害弔慰金の受領を行うことを申し出ます。  
 なお、災害弔慰金の分割等については遺族内で協議のうえ私が責任を持って処理し、双葉町は一切関与しないことに同意いたします。  
 また、双葉町が災害弔慰金支給に係る調査を行うため、死亡者又は請求者等の住民基本台帳・戸籍・所得確認・国民健康保険に係る情報、被災証明書（町外で被災された場合）の閲覧、公用請求することに同意します。

平成 年 月 日

住民登録の  
住 所 \_\_\_\_\_

連絡先  
住 所 \_\_\_\_\_  
 ※ 住民登録の住所と同じ場合は記入不要

氏名（自筆署名） \_\_\_\_\_

電話（自宅・携帯） \_\_\_\_\_

◎ 必ずお読みください。  
 上記の欄は、請求者が記入してください。  
 不備がある場合再提出をお願いする場合があります。