

甲佐町災害義援金申請(請求)書 (人的被害用)

甲佐町長 甲斐 高士 様

令和7年8月豪雨災害の影響により、下記の対象被害に該当しますので、以下の事項に同意の上、災害義援金を申請します。

| | | | | | | | |
|--------------|------------|--|-------------|--------|---|---|---|
| 申請者 (請求者) | フリガナ | | 生年月日 | 大・昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| | 氏名 | | 性別 | 男 | ・ | 女 | |
| 被害者名 | フリガナ | | 申請者との 続柄 | | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| 現住所 | 〒 - | | | | | | |
| | 電話番号(固定電話) | | | (携帯電話) | | | |
| 対象被害 | | | | | | | |

※窓口に来られた方が配分対象者以外の場合、裏面の『委任状』に記入が必要です。

※同意事項

- 申請者は、義援金配分にかかる調査のため、必要な範囲で私の世帯の戸籍や住民基本台帳等の個人情報を利用することを承認するほか、関係機関への照会にも同意します。
- 義援金は、口座振込をもって支給決定通知に代えることを了承します。
- この申請に虚偽があった場合は、義援金を返還することに同意します。
- 今後、追加配分がある場合は、この口座に振り込むことに同意します。

振込指定口座(申請者名義の口座に限ります。)

| | | | |
|-------|-----------------|------|-----------------|
| 金融機関名 | 銀行・農協 金庫・組合 | 本支店名 | 本店・支店 支所・出張所 |
| 預金種別 | 1普通 2当座 3その他() | 口座番号 | |
| フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | |

義援金の申請(請求)については、私が世帯を代表して行い、分割等の関係者間の調整は、私が責任を持って処理し、甲佐町は一切関与しないことに同意します。

令和 年 月 日
(窓口に来られた方の自筆署名)

申請者から見た続柄()

※下記の書類を添付のうえ提出してください。

- 死亡者…申請者のご遺族であることを証明する書類(戸籍謄本等)
- 重傷者…1か月以上の治療を要することがわかる書類(医師の診断書等)
- 振込先口座の通帳、またはキャッシュカードの写し
- 本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証の写し等)
- 委任状(窓口に来られた方が配分対象者以外の場合のみ必要)

■窓口に来られた方が配分対象者以外の場合

委 任 状

代 理 人

住 所

氏 名

委任者との続柄

生年月日 年 月 日

電話番号

私儀、() のため、上記の者を代理人と定め、令和7年8月豪雨災害
義援金の申請を委任します。

令和 年 月 日

委 任 者

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日