(参考)規則第4条の調査事項

災害障害見舞金支給調査票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 決定番号 | 　 |
| 障害者に関する事項 | フリガナ | 　 | 男・女 | 年　　月　　日生 |
| 障害者の氏名 | 　 |
| 障害の原因となる負傷又は疾病の状態となった年月日 | 年　月　日 | 住所 | 　 |
| 負傷・疾病の状況 | 災害名 | 　 | 傷病を負った場所 | 　 |
| 　 |
| 障害の種類程度等 | 医師の氏名 | 所属する医療機関名　医師の氏名(　　　　　　　)(　　　　　　) |
| 障害の状況 | 法別表の該当事項(　　　号) |
| 支給に関する事項 | 支給日 | 　 | 支給制限事由に該当の有無 | 有無 | その事由 |
| 支給場所 | 　 |
| 支給金額 | 円 |
| 備考 | 支給した職員 | 　 |
| 　 |