（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　その事由  無 | | | |
| 支給場所 |  | | |
| 支給金額 | 円 | | |
| 備考 | 支給した職員 |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |