別記様式第2号（第2条関係）

椎葉村災害障害見舞金給付調査票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 決定番号 |  |
| 障害者に関する事項 | ふりがな障害者の氏名 |  | 男・女 | 年　　月　　日生 |
| 障害者の原因となる負傷又は疾病の状態となった年月日 |  | 住所 |  |
| 負傷・疾病の状況 | 災害名 |  | 負傷を負った場所 |  |
| 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） |
| 給付に関する事項 | 給付日 |  | 給付制限理由に該当の有無 | その理由有無 |
| 給付場所 |  |
| 給付金額 | 円 |
| 備考 | 給付した職員 |  |
|  |  |