

死傷給付金請求書

〇〇年〇〇月〇〇日

佐倉市長 様

住所 佐倉市海隣寺町97
氏名 佐倉太郎
加入者との続柄 本人

印

下記により死傷給付金を請求します。

記

災害発生日時	〇〇年〇〇月〇〇日 午前 〇〇時〇〇分頃 午後	
災害発生場所	佐倉市海隣寺町97 ※実際に被害にあった場所と記載	
災害原因種別	1 火災 2 落雷 3 破裂又は爆発 4 風水害	
加入者	氏名 佐倉太郎	住所 佐倉市海隣寺町97
添付書類	① 災証明書 ② 加入者証 ③ 医師の診断書 4 その他	
給付金	等級	円
変更決定	当初 等級 円 決定	変更 等級 円 決定
振 込 先		
金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店	
口座	普通	
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	
(フリガナ) 口座名義人	サクラタロウ 佐倉太郎	

記載
不要です。