

死 傷 給 付 金 請 求 書

年 月 日

佐倉市長 様

住所
氏名
加入者との続柄

下記により死傷給付金を請求します。

記

災害発生日時	年 月 日		午前	時 分 頃	午後
災害発生場所					
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		住所		
添付書類	1 災害証明書 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	変更 等級	円	
	決定 決定				
	振 込 先				
金融機関名					
口座					
口座番号					
(フリガナ) 口座名義人					