様式第十五号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 災害救助法による | 療養休業障害遺族葬祭打切り | 扶助金支給申請書 |

　　年　　月　　日

　　福井県知事様

住所

氏名

　災害救助法第12条の規定による扶助金を支給して下さるよう別紙を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 負傷し、疾病にかかり、または死亡した者の住所氏名 | 　 |
| 負傷し、疾病にかかり、または死亡した日時および場所 | 　 |
| 負傷・疾病または死亡の原因 | 　 |
| 傷病名、傷病の程度および身体の状況 | 　 |
| 公用令書番号 | 　 |
| 負傷し、疾病にかかり、または死亡した当時、本人と関係のあつたおもな親族の状況 | 氏名 | 本人との続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |