

郡山市長 様

令和元年台風第19号に係る義援金(国・県・市)配分申請書
及び郡山市災害見舞金支給申請書

私は、次の事項に該当しますので、義援金の配分及び見舞金の支給を申請します。

なお、当該支給・配分事務のため、私のり災証明交付情報、住民登録情報及び世帯情報等の個人情報を利用することを承認します。

申請内容(該当する区分に○を付けてください。)			
区 分		申請できる方	備考
(1)住家の全壊	<input type="radio"/>	住家に居住していた世帯の方 (原則世帯主)	郡山市見舞金の支給と義援金の配分を受けることができます。
(2)住家の半壊(大規模半壊含む)	<input type="radio"/>		
(3)住家の一部損壊(床上浸水)	<input type="radio"/>		
(4)住家の一部損壊(準半壊)	<input type="radio"/>	住家に居住していた世帯の方 (原則世帯主)	義援金の配分を受けることができます。
(5)住家の一部損壊(10%未満)	<input type="radio"/>		
(6)災害に起因する死亡者、 行方不明者	<input type="radio"/>	直系の遺族 (配偶者、子、父母、孫及び祖父母)	該当される方は、郡山市保健福祉総務課まで御連絡ください(別途書類を送付します。)

※申請書の内容を確認の上、支給を認定しますので、申請しても必ず支給及び配分されるとは限りません。

り災証明情報	元台 号	※り災証明書の上記に記載されている番号を記入して下さい。
--------	------	------------------------------

申請者情報(申請者は、原則として世帯主とします。)			
り災場所	〒 -	() 様方	
申請時の住所 ※現在の住所が、上記住所と異なる場合のみ記入	〒 -	() 様方	
フリガナ		左の者の生年月日	
令和元年 10 月 12 日 現在の世帯主		明・大 昭・平	年 月 日
フリガナ		世帯主との続柄	左の者の生年月日
申請者氏名 ※申請者が、上記世帯主と異なる場合のみ記入		明・大 昭・平	年 月 日
	【世帯主以外の方が申請する理由】		
日中、連絡がとれる 電話番号	()	-	

※添付書類・申請者の預金通帳の写し(金融機関名、支店名、口座番号、フリガナが確認できるもの)
・住民票の住所とり災場所が異なる場合には居住の実態が分かる資料の写し(裏面の全員分)

(裏面に続きます)

被災した世帯の状況

(令和元年10月12日現在に、被災した住家に居住していた、同一生計の方)

No.	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	※市記入欄
1		明・大・昭・平・令 年 月 日		
2		明・大・昭・平・令 年 月 日		
3		明・大・昭・平・令 年 月 日		
4		明・大・昭・平・令 年 月 日		
5		明・大・昭・平・令 年 月 日		
6		明・大・昭・平・令 年 月 日		
7		明・大・昭・平・令 年 月 日		
8		明・大・昭・平・令 年 月 日		

※記入欄が不足する場合は、郡山市保健福祉総務課まで御連絡ください。

振込口座(申請者名義の口座)

金融機関名	銀行・農協・金庫・組合		
支店名	本店・支店・出張所		
預金種別	1 普通(総合)・2 当座	口座番号 (左詰めで記入)	
口座名義人 (カタカナ)			

※ ゆうちょ銀行の場合、通帳を開いて2ページ目に記載の「他金融機関からの振込の受取口座として利用される際」の店名、口座番号を御記入ください。

※ 口座名義人はカタカナで記入し、姓と名の間は1文字空けてください

※市記入欄

世帯番号	受付年月日	送金年月日	受付番号	
	年 月 日	年 月 日		
① 国義援金	② 県義援金	③ 市義援金	④ 市見舞金	合計
円	円	円	円	円

記入例

1 令和 年 月 日

令和元年台風第19号に係る義援金(国・県・市)西
及び郡山市災害見舞金支給申請書

① 申請書を提出する日付を記入してください。

私は、次の事項に該当しますので、義援金の配分及び見舞金の支給を申請します。
なお、当該支給・配分事務のため、私のり災証明交付情報、住民登録情報及び世帯情報等の個人情報を利用することを承認します。

2 申請内容(該当する区分に○を付けてください。)

区分	申請できる方	備考
(1)住家の全壊	<input type="radio"/>	郡山市見舞金の支給と義援金の配分を受ける ② 該当する区分に○を付けてください。
(2)住家の半壊(大規模半壊含む)	<input checked="" type="radio"/> 住家に居住していた世帯の方(原則世帯主)	
(3)住家の一部損壊(床上浸水)	<input type="radio"/>	
(4)住家の一部損壊(準半壊)	<input type="radio"/> 住家に居住していた世帯の方(原則世帯主)	義援金の配分を受けることができます。
(5)住家の一部損壊(10%未満)	<input type="radio"/>	
(6)災害に起因する死亡者、行方不明者	<input type="radio"/> 直系の遺族(配偶者、子、父母、孫及び祖父母)	該当される方は、郡山市保健福祉総務課まで御連絡ください(別途書類を送付します。)

※申請書の内容を確認の上、支給を認定しますので、申請しても必ず支給及び配分され

3 り災証明情報	元台 0001 号	※り災証明番号を記入 ③ り災証明の右上に記載されている番号を記入して下さい。
----------	-----------	--

申請者情報(申請者は、原則として世帯主とします。)

4 り災場所	〒 9 6 3 - 8 6 0 1 郡山市朝日一丁目 23 番 7 号	④ 被災した際の住家の住所を記入してください。 ※り災証明書の「り災場所欄」に記載されている住所
5 申請時の住所 <small>上の住所が、上記住所と異なる場合のみ記入</small>	〒 - - - - 郡山市開成一丁目 1 番 1 号	⑤ り災場所と、現在の住所が異なる場合、現在の住所を記入してください。
6 フリガナ 元年 10 月 12 日 現在の世帯主	コオリヤマ タロウ 郡山 太郎	⑥ 令和元年 10 月 12 日現在の世帯主名、生年月日を記入してください。 25 年 2 月 5 日
7 フリガナ 申請者氏名 <small>※申請者が、上記世帯主と異なる場合のみ記入</small>	世帯主との続柄 明・大 昭・平	⑦ 世帯主が死亡した場合などで、上記の世帯主と異なる方が申請する際は、申請者氏名、続柄、生年月日、申請理由を記入してください。申請者は同一世帯の方としてください。 ※世帯主の方が申請する場合には記入不要です。
8 中、連絡がとれる電話番号	(024) 924 - 3822	⑧ 申請者の電話番号を記入してください。

※添付書類・申請者の預金通帳の写し(金融機関名、支店名、口座番号、フリガナ)・住民票の住所とり災場所が異なる場合には居住の実態が分かる資料の

(裏面に続きます)

9 被災した世帯の状況
 (令和元年10月12日現在で、被災した住家に居住していた、同一生計の方)

No.	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	※市記入欄
1	コオリヤマ タロウ 郡山 太郎	明・大・ 昭 ・平・令 25年2月5日	世帯主	⑨ 令和元年10月12日現在に、被災した住家に 実際に居住していた方全員 の氏名、性別、生年月日、続柄を、記入してください。 ※ <u>り災場所に住民票がない方</u> については、被災当時の居住状況が確認できる書類(公共料金の領収書のコピー等)を添付してください。 ※ 届出上、世帯が別になっている場合でも、 <u>生計を共にしているのであれば、併せて記入してください。</u> ※ 同一世帯で別生計のため、それぞれ申請する場合は、それぞれの生計が確認できる書類(それぞれの公共料金の領収書の写し等)の添付が必要です。
2	コオリヤマ ハナコ 郡山 花子	明・大・ 昭 ・平・令 27年5月29日	妻	
3	コオリヤマ タイチ 郡山 太一	明・大・ 昭 ・平・令 55年4月2日	子	
4	コオリヤマ カズコ 郡山 和子	明・大・ 昭 ・平・令 57年12月3日	子の妻	
5	コオリヤマ イチロウ 郡山 一郎	明・大・ 昭 ・ 平 ・令 19年8月30日	子の子	
6	コオリヤマ ジロウ 郡山 二郎	明・大・ 昭 ・ 平 ・令 22年10月2日	子の子	
7		明・大・ 昭 ・平・令 年 月 日		
8		明・大・ 昭 ・平・令 年 月 日		

※記入欄が不足する場合は、郡山市保健福祉総務課まで御連絡ください。

10 振込口座(申請者名義の口座)

金融機関名	ゆうちょ 銀行 ・ 農協 ・ 金庫 ・			⑩ 送金方法は、原則として口座振込となります。申請者名義の口座について、銀行名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人を記入してください。 (申請者と別名義の口座は不可)
支店名	八二八 本店 ・ 支店 ・ 出張			
預金種別	1 普通(総合) ・ 2 当座	口座番号	1234567	
口座名義人(カタカナ)	コオリヤマ タロウ			

※ ゆうちょ銀行の場合、通帳を開いて2ページ目に記載の「他金融機関からの振込の受取」の店名、口座番号を御記入ください。
 ※ 口座名義人はカタカナで記入し、姓と名の間は1文字空けてください

※確認のため**預金通帳の写し(A4判でのコピーをお願いします)**を添付してください。

※ 記入しないでください

年 月 日 年 月 日

- その他注意点等
- 記入漏れ、誤りがあると、送金できなかつたり、送金処理が遅くなる場合がありますので、御注意ください。
 - 申請内容に不明な点がある場合には、電話等にて確認をさせていただく場合があります。
 - 記入・申請について不明な点がある場合には、郡山市保健福祉総務課 (Tel.024-924-3822) までお問合せください。