

罹 災 届

公益社団法人 埼玉県看護協会長 様

下記により、罹災証明書を添付し提出します。

1. 罹災者氏名 _____
埼玉県看護協会会員番号 (_____)
2. 自宅住所 _____
3. 勤務先 _____
4. 罹災年月日 _____
5. 罹災理由 (記号に○をつける。その他は記入)
ア. 地震 イ. 水害 ウ. 火災
エ. その他 ()

平成 年 月 日

氏名 _____