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（　　　　　）

令和　　　年　　　月　　　日

氏名

見舞金の送付先が上記2.の自宅住所と異なる場合

〒　　　－

電話番号