

(宛先) 鎌倉市消防長 署消防署長 鎌倉または大船		年 月 日	
		住所 ○○市○○ ○丁目○番○号	
申請者		<small>(ふりがな)</small> 氏名 ○○ ○○	
		電話番号 ○○○○-○○-○○○○	
罹災理由			
罹災日時	○年 ○月 ○日 ○○時 ○○分頃		
罹災場所	住所	鎌倉市○○ ○丁目○番○号	
	住家等	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家 <input type="checkbox"/> その他 (   )	
<small>(ふりがな)</small> 罹災者氏名	電話番号 (   )		該当箇所にチェック
申請者と罹災者の関係	該当箇所にチェック		
提出先	<input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> 公的機関 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 厚生関係 <input type="checkbox"/> その他		
使用目的		必要枚数	枚
罹災内容 (被害内容)			
こちらは何も記載しないでください。		交付年 月 日	
		年 月 日	
		番号	第 号