

請 求 書

熊本市長 大西 一史 様

金 額	千	百	十	万	千	百	十	円
			¥		0	0	0	0

上記金額を、 令和 年 月 日付 下記被災に伴う災害見舞金として請求します。

災害の種類:(重傷・全壊・半壊※1・床上浸水)

振 込 先	金 融 機 関 名	銀行 信用金庫 農業協同組合		本店 支店 出張所
	預 金 種 目	普通	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人	(フリガナ)		

令和 年 月 日

被災住所 熊本市 区

被災者氏名

請求者住所

請求者氏名 (世帯主名)

生 年 月 日 T・S・H 年 月 日

T E L ()

熊本市より当方に支払われる補助金の請求に関する一切の権限を、熊本市健康福祉政策課長に委任します。

※1半壊には、準半壊、半壊、中規模半壊及び大規模半壊を含みます。