

被害状況調査表

令和 年 月 日

公益社団法人奈良県看護協会長 様

施設名
代表者名

印

| | | | |
|---------|-------|--------------------|-----|
| 罹災者氏名 | | 奈良県看護協会 会 員 番 号 | NO. |
| 現 住 所 | | | |
| 勤 務 先 | | | |
| 罹災年月日 | 年 月 日 | | |
| 被 害 程 度 | 家 屋 | 全焼 全壊 半焼 半壊 傾斜 | |
| | 床上浸水 | cm | |
| | そ の 他 | | |
| 備考 | | | |

※この調査表に地方自治体が発行する罹(被)災証明書を添付の上、届け出下さい。