(別紙)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被 災 状 況 調 査 表  　年 月 日  公益社団法人熊本県看護協会  会　長　　本　尚美　様  （施設名）  （氏　名）  （支部名：　　　　　　　　　） | | | | |
| 罹災者氏名（会員） |  | | 日本看護協会会員№ |  |
| 熊本県看護協会会員№ |  |
| 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 | ㎝ | | |
| その他 |  | | |
| 備　考　　※　市町村発行の罹災証明書の写しを添付してください。 | | | | |