(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。 |