東日本大震災災害弔慰金支給調査票

年　　月　　日

気仙沼市長　あて

（世帯主または世帯主に代わる者）
住　所　〒
（連絡先住所）

氏　名
（電話番号）　　―　　―

気仙沼市が災害弔慰金支給にかかる調査を行うため必要な範囲で住民基本台帳・戸籍・所得確認・国民健康保険に係る情報、被災証明書（市外で被災された場合）の閲覧、公用請求することに同意します。

死亡に関する事項	ふりがな 死亡者又は行方不明者の氏名		明治・大正・昭和・平成 （○で囲んでください） 年　月　日生	男・女	職業	
	死亡年月日	年　月　日	被災時の住所	気仙沼市		
	死亡の原因 （○で囲んでください）	・津波　・地震 ・その他（　　）	死亡した場所	市内・市外		

	死亡者との続柄	氏名	被災時の住所	生計維持の有無	備考
遺族に関する事項	配偶者				
	子				
	父・母				
	孫				
	祖父母				

※届出いただいた口座名義人以外の方が受給資格者となった場合は、改めて受給資格者の口座の届出が必要となります。

市確認欄（記入不要）

先順位者の有無	□有　・　□無	同順位者の有無	□有・□無	本人確認
先順位者又は他の同順位者に支給しなかった理由	□先順位者及び同順位者が行方不明のため □同順位で協議し、受給者を決定したため □その他（　　）	支給制限事由に該当の有無	□有・□無	□運転免許証 □保険証 □その他（　　）