（別紙様式１）

被　　災　　状　　況　　届

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　 年　 月　 日

公益社団法人宮崎県看護協会長　殿

 被災者

氏 名

宮崎県看護協会会員番号

 　　　　住 所

 連絡先

 （TEL）

被災年月日　令和　　年　　月　　日

 被災程度（該当する項目に○をお願いします。）

 　　　 　　 イ 　家屋半焼 　　　ニ 　家屋全焼

 　　ロ 　家屋半壊 　 　　ホ 　 家屋全壊

 　　ハ 床上浸水（　　　　㎝）

 被災状況を上記のとおりお届けします。

 届人住所

 氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

＊　本人届け出も可

＊　消防署・市町村発行の罹災証明書を添付してください。