

被災状況報告書

年 月 日

公益社団法人 石川県看護協会長 様

申請人 氏名 印
住所
代理人の場合続柄 ()

罹災者氏名		
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	c m
	震災その他	
備考		