

保護者記入欄				
保護者氏名				
子ども氏名	生年月日	年	月	日 施設名
子ども氏名	生年月日	年	月	日 施設名
子ども氏名	生年月日	年	月	日 施設名

## 災害復旧申立書<罹災・被災者用>

保護者記入欄（本人が記載し、罹災証明を添付すること）				
罹災者氏名			罹災日時	
罹災原因	<input type="checkbox"/> 暴風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
罹災場所				
罹災物件	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 非住家（                      ） <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
罹災の程度	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> その他（                      ）			
従事曜日	(○で囲む) 月・火・水・木・金・土・日	従事時間	時	分 ~ 時 分
生駒市長 宛 上記のとおり相違ないことを申立てます。  <div style="text-align: right;">             _____ 年      月      日              申立者氏名              _____              電話番号              _____           </div>				

## 災害復旧証明書<ボランティア用>

事業所（NPO法人等）記入欄				
従事者氏名				
災害名				
災害復旧場所				
従事曜日	(○で囲む) 月・火・水・木・金・土・日	従事時間	時	分 ~ 時 分
従事期間	<input type="checkbox"/> 年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 災害復旧が完了するまで		
従事の内容				
生駒市長 宛 上記のとおり相違ないことを証明します。  <div style="text-align: right;">             _____ 年      月      日              所在地              _____              事業所（法人）名              _____              代表者氏名              _____              電話番号              _____           </div>				

※記載内容に虚偽等の不正があった場合は、申立・証明を無効とし、施設等利用給付認定を取り消します。

（お問合せ）生駒市役所幼保こども園課 TEL:0743-74-1111（内線2760）