

| 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 |
| <p>生駒市長 宛</p> <p>上記のとおり相違ないことを申立てます。</p> <p style="text-align: right;">年      月      日</p> <p style="text-align: right;">申立者氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> |                                                                                                                                                                                                  |  |      |                               |

## 災害復旧証明書＜ボランティア用＞

| 事業所（NP0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                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |  |                                      |                               |
| <p>生駒市長 宛</p> <p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年      月      日</p> <p style="text-align: right;">所在地 _____</p> <p style="text-align: right;">事業所（法人）名 _____</p> <p style="text-align: right;">代表者氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> |                                                                      |  |                                      |                               |

※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