

災害名 [市町村記入欄]

令和元年東日本台風

別紙様式第7号

都道府県センター受付欄

被災者生活再建支援金支給申請書

【同意事項】罹災証明書の被害程度が変更された場合、既に出されていた支給決定が取消又は変更されることに伴う差額を返還します。

被災者生活再建支援法人

申請日 令和 年 月 日

公益財団法人 都道府県センター理事長 殿

上記【同意事項】に同意の上、被災者生活再建支援金の支給を申請します。

申請者氏名

申請回数 [支給番号]	
初回	2回目 [] 以降

世帯主以外の方が申請する場合はその理由：

I 被災時の世帯の状況について記入して下さい。

①世帯主の氏名

ふりがな	生年月日	性別
氏名	大・昭 平・令 年 月 日	男 女

②被災した住宅の住所（被災住所）

〒

③世帯員の氏名（初めて申請される方は必ず記入してください。）

7人以上の場合は備考欄へ記入して下さい。

1	ふりがな	生年月日	4	ふりがな	生年月日
		大・昭 平・令 年 月 日			大・昭 平・令 年 月 日
2	ふりがな	生年月日	5	ふりがな	生年月日
		大・昭 平・令 年 月 日			大・昭 平・令 年 月 日
3	ふりがな	生年月日	6	ふりがな	生年月日
		大・昭 平・令 年 月 日			大・昭 平・令 年 月 日

※世帯員とは、世帯主と住宅及び生計を1つにする世帯主以外の方をいいます。

II 被災世帯の現在の住所等を記入して下さい。

前回申請と同じ（前回申請と同じ場合は□に✓を記入し下表は空欄にしてください。）

現在の住所	<input type="checkbox"/> 被災住所と同じ 〒
電話番号	()

III 世帯主の支援金の振込先口座を記入して下さい。

前回申請と同じ（前回申請と同じ場合は□に✓を記入し下表は空欄にしてください。）

金融機関名	支店名等	種別	口座番号
		普通	
口座名義 (カナ)			
ゆうちょ銀行	記号	番号	

口座名義が世帯主と異なる場合はその理由を記入してください（前回と同じ名義であれば記入不要です。）

IV

(1) 申請する**基礎支援金**について該当する金額を○で囲み、申請額を記入して下さい。
 (初めて申請される方は必ず記入してください。2回目以降は、特に必要がない限り空欄のままです。
 なお、中規模半壊で初めて申請される場合には(2)に記入してください。)

区 分	今回申請(A)		受給済(B)		
	複数世帯	単数世帯	複数世帯	単数世帯	
全壊	100万円	75万円	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 半壊解体・敷地被害解体の場合はその理由： </div>		
半壊解体	100万円	75万円			
敷地被害解体	100万円	75万円			
長期避難	100万円	75万円			
大規模半壊	50万円	37.5万円			50万円
申請額(A-B) :					万円

(2) 申請する**加算支援金**について該当する金額を○で囲み、申請額を記入して下さい。

区 分	今回申請(C)		受給済(D)		
	複数世帯	単数世帯	複数世帯	単数世帯	
建設・購入	200万円	150万円	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 申請額(C-D) : </div>		
補修	100万円	75万円			
賃貸住宅 ※公営住宅入居者除く	50万円	37.5万円	50万円	37.5万円	
中規模 半壊	建設・購入	100万円	75万円	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 申請額(C-D) : </div>	
	補修	50万円	37.5万円		
	賃貸住宅 ※公営住宅入居者除く	25万円	18.75万円		25万円
申請額(C-D) :					万円

注) それぞれの支援金について、複数の「区分」に該当する場合は、それらのうちの高い方の額が最終的な支給額になります。既に受給した支援金がある場合は受給済額との差額を「申請額」の欄に記入してください。

V 初めての申請の際、世帯主のマイナンバーを以下へ記入した場合は住民票の添付が不要となります。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

市町村本人確認欄

----- 市町村記入欄 -----

添付書類確認欄

罹災 証明書	住民票	預金通帳 の写し	解体 証明書	敷地被害 証明書	長期避難 証明書	契約書 の写し	その他

備考欄

その他添付書類・申し送り事項等

※罹災証明書における被害の程度が変更となった場合は□に✓及びカッコへ変更経過を記入
 □ (【変更前】 → 【変更後】)

*この場合、都道府県センターで事実関係を確認後に、支給決定を行います。

担当部署 保健福祉部 社会福祉課 担当者名