

堺市災害応急救助申請書

平成 年 月 日

堺 市 長 殿

住所 _____

氏名 _____

堺市災害応急救助要綱の規定を適用してくださるよう申請します。

続柄	氏 名	性別	生年月日	続柄	氏 名	性別	生年月日
主							

<当面の連絡先> 住所 _____ 方

電話番号 _____

※調査欄（この欄は記入しないでください。）	<備考>
災害発生年月日	
住 家 被 害	
人 的 被 害	