

保護者記入欄

保育所（※申込の場合は、第一希望園）	歳児クラス	フリガナ 児童名
--------------------	-------	-------------

災害復旧状況等申告書

令和 年 月 日

調布市長 あて

【申立者】氏名 印

災害復旧状況等について、以下のとおり申立てます。

なお、虚偽の申請により、保育所入所の決定が取り消されることに異議はありません。

復旧対象災害について	災害発生地	<input type="checkbox"/> 国内（可能な限り詳細な地名をご記入ください。） <input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 市区 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 <input type="checkbox"/> 村 <input type="checkbox"/> 国外（国名ほか具体的な地名をご記入ください。）
	災害類型	<input type="checkbox"/> 自然災害 ※該当するものすべてに○をつけてください。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 森林火災 <input type="checkbox"/> 火山噴火 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 竜巻 <input type="checkbox"/> 高潮 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 土砂 <input type="checkbox"/> 地盤沈下 <input type="checkbox"/> 地盤隆起 <input type="checkbox"/> 地割れ <input type="checkbox"/> 液状化 <input type="checkbox"/> その他（ ） </div> <input type="checkbox"/> テロ災害 <input type="checkbox"/> 原子力災害 <input type="checkbox"/> 武力攻撃災害 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	災害発生日	年 月 日 から 年 月 日 まで
	災害名称 ※名称あれば	
申告者と罹災者の関係	<input type="checkbox"/> 親族（申告者に対する続柄： ） <input type="checkbox"/> 知人・友人 <input type="checkbox"/> 他人 <input type="checkbox"/> その他（ ） ※ 関係のある罹災者が複数名いる場合は、代表的な方をご記入ください。	
罹災者に対する証明等の発行	<input type="checkbox"/> 有（証明等名称： ,写し等の提出 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
復旧活動（予定）期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
復旧活動内容（予定）	<input type="checkbox"/> 収容施設の供与 <input type="checkbox"/> 炊出しその他飲食料の供給 <input type="checkbox"/> 被服・寝具等生活必需品の給与又は貸与 <input type="checkbox"/> 医療及び助産 <input type="checkbox"/> 罹災者の救出 <input type="checkbox"/> 罹災者の応急修理 <input type="checkbox"/> 学用品の給与 <input type="checkbox"/> 生業に必要な資金、器具、資料等の給与又は貸与 <input type="checkbox"/> 埋葬 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
活動内容証明書類	<input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無	
所属団体等	団体等所属	<input type="checkbox"/> 有（下欄に具体的にご記入ください。） <input type="checkbox"/> 無
	団体等名称	
	所在地	
	代表氏名	

※ 活動内容・スケジュール等を具体的に示す資料を併せてご提出ください。

裏面のタイムスケジュール表に、災害復旧状況が分かるように記入してください。