

災 害 速 報

年 月 日 受付

所 属 名	局 区 部 課 電話 ()
組 合 員 氏 名	組 合 員 番 号
住 所	電 話 ()
り 災 日 時	年 月 日 午 前 ・ 午 後 時 分 ごろ
り 災 の 種 類	火 災 水 害 地 震 その他 ()
災 害 発 生 の 原 因	
損 害 の 程 度	・ 全 部 ・ 1 / 2 ・ 1 / 3 ・ 床 上 浸 水 c m
建 物 の 構 造	・ 平 屋 ・ 二 階 建 ・ 三 階 建 ・ 共 同 住 宅 階 建 階 居 住
<p>最寄り駅から自宅までの案内図（別紙でも可）</p> <p>_____線_____駅下車、同駅 口から_____行バスで_____バス停下車</p> <p style="text-align: right;">徒歩_____分</p>	
所属共済事務担当者	電 話 () 内 線
現 地 調 査 日	年 月 日 (調 査 担 当 者)

●太線枠内を記入してください

記入例

災 害 速 報

年 月 日 受付

所 属 名	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 〇 〇 局 区 総務 部 企画 課 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">電話 ()</div>										
組 合 員 氏 名	共済 太郎		組 合 員 番 号	0	1	2	3	4	5	6	7
住 所	新宿区中央〇-〇-〇 電話 03 (5320) 9999										
り 災 日 時	令和 〇〇年 4月 1日 午前・午後 0時 00分ごろ										
り 災 の 種 類	<input checked="" type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他 ()										
災 害 発 生 の 原 因	隣家のタバコの不始末による貫い火										
損 害 の 程 度	<input checked="" type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 床上浸水 cm										
建 物 の 構 造	<input type="checkbox"/> 平屋 <input checked="" type="checkbox"/> 二階建 <input type="checkbox"/> 三階建 <input type="checkbox"/> 共同住宅 階建 階居住										
最寄り駅から自宅までの案内図（別紙でも可） JR山手線 戸山 駅下車、同駅 東口から 戸山出張所 行バスで センター バス停車 <div style="text-align: right;">徒歩 5 分</div>											
所 属 共 済 事 務 担 当 者	〇〇局総務部総務課庶務係 千代田 花子 電話03 (5321) 1111 内線2222										
現 地 調 査 日	年 月 日 (調査担当者)										

●太線枠内を記入してください