保 険 金 等 申 告 書

　　年　　月　　日

茂原市長　様

住　所

氏　名

　　年　　月　　日に受けた災害等に係る保険金等について別紙のとおり申告いたします。

**１　受領した（する）保険金等がある。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ア　保険契約者** | |  |  |  |
| **イ　保険金受取人** | |  |  |  |
| **ウ　保険の目的** | **種類（該当するものに〇）** | **住　宅** | **家　財** | **その他（　　）** |
| **所在地** |  |  |  |
| **オ　受領した保険金、**  **損害賠償金、共済金等の額** | | **円** | **円** | **円** |

**２　受領した（する）保険金等はありません。**

* **該当する番号に○をつけてください。**