

B1-1

避難履歴

この書類は必ず
ご返送ください。

こちらの用紙は、ご請求者さまのご避難の状況を確認させていただく書類です。

フリガナ
お名前

下記の「避難形態」は、次のとおりとなります。
A: 避難所、体育館、公民館
B: ホテル、旅館、ご親戚宅、仮設住宅、賃貸住宅等
C: 自宅
※いずれかにチェック☑を入れてください。

ご避難の状況 すでに弊社にご避難の状況をお申し出いただいている場合は、その状況をあらかじめ印字させていただきます。申出済避難先に都道府県及び市区町村が印字されていない場合は、ご請求内容の確認のため、避難場所及び住所を改めてご記入ください。

| 避難先 番号 | <input type="checkbox"/> 代表請求者と同じ (記載省略可) | 避難場所 | 避難 形態 | 避難 期間 |
|-----------|--|-------------|--|----------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 住所 〒 - 都道府県 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 自 至 | 平成 年 月 日 |
| | | 申出済 避難先 | | 平成 年 月 日 |
| | | | | |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 住所 〒 - 都道府県 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 自 至 | 平成 年 月 日 |
| | | 申出済 避難先 | | 平成 年 月 日 |
| | | | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 住所 〒 - 都道府県 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 自 至 | 平成 年 月 日 |
| | | 申出済 避難先 | | 平成 年 月 日 |
| | | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 住所 〒 - 都道府県 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 自 至 | 平成 年 月 日 |
| | | 申出済 避難先 | | 平成 年 月 日 |
| | | | | |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 住所 〒 - 都道府県 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 自 至 | 平成 年 月 日 |
| | | 申出済 避難先 | | 平成 年 月 日 |
| | | | | |
| 6 | <input type="checkbox"/> | 住所 〒 - 都道府県 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C 自 至 | 平成 年 月 日 |
| | | 申出済 避難先 | | 平成 年 月 日 |
| | | | | |

B1-2

避難履歴

この書類は必ず
ご返送ください。

こちらの用紙は、ご請求者さまのご避難の状況を確認させていただく書類です。

ご避難の状況

すでに弊社にご避難の状況をお申し出いただいている場合は、その状況をあらかじめ印字させていただいております。
申出済避難先に都道府県及び市区町村が印字されていない場合は、ご請求内容の確認のため、避難場所及び住所を
改めてご記入ください。

下記の「避難形態」は、次のとおりとなります。

A: 避難所、体育館、公民館 B: ホテル、旅館、ご親戚宅、仮設住宅、賃貸住宅等 C: 自宅

※いずれかにチェック☑を入れてください。

| | | | | | |
|----|------------|--|----------|----------|--|
| 7 | 避難先 番号 | <input type="checkbox"/> 代表請求者と同じ (記載省略可) | 避難場所 | 避難 形態 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C |
| | 住所 〒 - | 都道 府県 | 避難 期間 | 自 | 平成 年 月 日 |
| | 申出済 避難先 | | 至 | 平成 年 月 日 | |
| 8 | 避難先 番号 | <input type="checkbox"/> 代表請求者と同じ (記載省略可) | 避難場所 | 避難 形態 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C |
| | 住所 〒 - | 都道 府県 | 避難 期間 | 自 | 平成 年 月 日 |
| | 申出済 避難先 | | 至 | 平成 年 月 日 | |
| 9 | 避難先 番号 | <input type="checkbox"/> 代表請求者と同じ (記載省略可) | 避難場所 | 避難 形態 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C |
| | 住所 〒 - | 都道 府県 | 避難 期間 | 自 | 平成 年 月 日 |
| | 申出済 避難先 | | 至 | 平成 年 月 日 | |
| 10 | 避難先 番号 | <input type="checkbox"/> 代表請求者と同じ (記載省略可) | 避難場所 | 避難 形態 | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C |
| | 住所 〒 - | 都道 府県 | 避難 期間 | 自 | 平成 年 月 日 |
| | 申出済 避難先 | | 至 | 平成 年 月 日 | |