

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、ご請求内容の補正のため、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 避難期間 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 避難期間 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 避難期間 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 避難期間 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 避難期間 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 避難期間 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	