

災害見舞金
弔慰金・家族弔慰金

請求書

共

所属コード	組合員番号	り災・死亡年月日				り災・死亡者生年月日等					
所属所名	組合員氏名	年号	年	月	日	年号	年	月	日	性別	続柄
		5									

(組合員本人の場合は記入不要です)

短期掛金の 基礎となる給料	標準報酬等級	第	等級	標準報酬月額	円	
災害見舞金 市区町村長・ 警察署長の証明 又は 消防署長又は	り災者氏名		り災の日	令和 年 月 日	り災の場所	
	り災の原因 及びその状況					
	損害の程度	住居 家財				
	上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 証明者 職 名 氏 名					
弔慰金 家族弔慰金 市区町村長又は 警察署長の証明	死亡者氏名		死亡した日	令和 年 月 日	死亡の場所	
	死亡の原因 及びその状況					
	上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 証明者 職 名 氏 名					
請求金額	災害見舞金		円			
	弔慰金		円			
摘要	上記のとおり請求します。 公立学校共済組合群馬支部長 様 令和 年 月 日 請求書 住 所 氏 名					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属所 職 名 氏 名						
所属所電話番号		所属所 職 名 氏 名				
共済組合受付日	(注) 1 災害見舞金については、住居及び家財の状況を記載したり災状況報告書及び現場写真2～3枚、新聞記事等を添付してください。(別居の被扶養者のり災も同様) 2 り災証明が別紙で添付できる場合には、市区町村長等の証明欄の記入は不要です。					所属所受付日