

# 災害見舞金請求書

団体名	公立共済	所属所コード		所属所名	
		組合員証番号		組合員氏名	
り災年月日	令和 年 月 日		給付率	%	
給料	級 号給		標準報酬月額	等級 , 000円	
請求金額	災害見舞金		決定金額	災害見舞金	
	同附加金	-		同附加金	-
市区町村長 消防署長又は 警察署長の 証明	り災者氏名				
	り災場所				
	り災の原因及びその状況				
	損害の程度				
	上記のとおり証明する。  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>証明者</span> <span>住所</span> <span>印</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>氏名</span> <span></span> <span></span> </div>				
摘要					
上記のとおり請求します。  令和 年 月 日 請求者 住所 氏名 印					
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 所属所長 職名 氏名 印					所属所受付印

※ 氏名を自署する場合は押印省略可