

所属所受付印

災害見舞金 請求書

		災害見舞金	※決定額 円
記 号 番 号	公立宮崎 第 _____ 号	組 合 員 氏 名	
標準報酬等級及び月額	第 _____ 級	所 属 機 関 名	
市町村長、消防署長又は警察署長の証明	罹 災 者 氏 名	罹 災 年 月 日	令 和 年 月 日
	罹 災 の 場 所		
	罹 災 の 原 因 及 び 状 況		
	損 害 の 程 度		
	上記のとおり証明する。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 職 名 _____ 証明者 氏 名 _____ 印		
請 求 金 額	円 (標準報酬月額 _____ × _____ 月分)		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合宮崎支部長 殿 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 住 所 _____ 請求者 氏 名 _____			
上記の記載事項は、事実と相違ないものとして認め提出します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 住 所 _____ 所属所名 _____ 所属所長 職 氏 名 _____ 電話番号 _____			

- 1 市町村長、消防署長又は警察署長の証明欄は、罹災証明書の添付に代えることができます。
- 2 罹災状況申告書、家財明細書、現場写真を添付してください。
- 3 ※印には記入しないでください。