

災害見舞金等請求書

(共) 支部様式第 8 号

(互) 様式第 6 号

災害見舞金
(互) 災害見舞金

所属 事務担当者印	所属名 所属コード
印	

組合員氏名
職員番号

決定額	共済組合給付	円
	互助会給付	円

組合員氏名	標準報酬月額	級円
り災場所 (住所)		
り災物件		
損害の程度 (災害区分)		

り災証明

市町村長 ・消防署長 または警察 署長の証明	り災者氏名	り災年月日	令和 年 月 日 時 分
	り災場所		
	り災の原因 及びその状況		
	損害の程度	(詳細に記入してください)	
	上記のとおり証明する。 令和 年 月 日 証明者 職名 氏名 職印		

上記のとおり請求します 公立学校共済組合佐賀支部長 様 (一財) 佐賀県教職員互助会理事長 様			
令和 年 月 日	請求者	住所 氏名	印
		自宅電話番号 () -	

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	所属長	職名 氏名	職印
		所属電話番号 () -	

1. 市町村長、消防署長又は警察署長の「り災証明」を受けたうえで提出してください。
2. 住居又は家財の損害調査、被害状況のわかる見取図、写真、新聞記事等、損害の程度が確認できる書類を添付してください。
3. 欄は記入しないでください。