

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	所 属 名
	所 属 コード

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			

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		
		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		
		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。