様式互給第９号

給付種別		区分
0	5	0

災害見舞金（共済）
災害見舞金（互助）　請求書

組合員証等の記号番号（会員番号）	公立島根			生年月日				
				年号		年	月	日
組合員氏名（会員氏名）				3 昭和 4 平成 5 令和				
			罹災年月日	年号	5	年	月	日
罹災時の標準報酬の等級及び月額	第　　級　　円		※ 災害区分		※ 支給月数		カ月	

請求額	災害見舞金	災害見舞金（互助）	合計
	円	円	円

市区町村長・消防署長又は警察署長の証明	
罹災者氏名	
罹災の場所	
罹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。
令和　　年　　月　　日
職名
証明者
氏名　　㊞

摘要	

上記のとおり請求します。
公立学校共済組合島根支部長　様
一般財団法人島根県教職員互助会理事長　様
令和　　年　　月　　日
住所
請求者
氏名
（自署によらない場合は押印が必要です。）

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
職名
所属所長
氏名　　公印

1　別居している被扶養者が災害を受けた場合は、摘要欄に組合員の住居及び家財についての状況を詳しく書いてください。
2　罹災証明の欄は市区町村長、消防署長又は警察署長の証明を受けてください。
3　災害状況報告書等を添付してください。
4　※印欄は記入しないでください　　（R4.10）