

災 害 見 舞 金 請 求 書

所属所名										
電 話 ()										
組合員職名	氏 名	組合員証番号						(枝番)	0 0	
り災の場所						り災年月日	年 月 日			
り災者の氏名			損害の程度	住宅		家財		浸水		
り災の原因									cm	
り災時の標準報酬の月額			等級	第	級	特別支援学級調整 (有・無)		職 表		
¥			請求金額							
(年 月 日適用)			¥							
上記のとおり請求します。										
公立学校共済組合東京支部長 殿										
					住 所					
年 月 日					請求者					
					署 名					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。										
年 月 日					事務取扱者氏名					
職 名										
所属所長					氏 名 (公印省略)					
[添付書類]										
1 り災証明書 (原本)										
2 被害状況明細書 (1) (2)										
[注意事項]										
1 り災現場の調査をしますので、り災したら速やかにご連絡ください。										
2 「り災時の標準報酬月額」は災害のあった日の属する月の1日現在の月額を記入してください。										

●太線枠内は記入しないでください。

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当

(令和6年1月)