

(短第9号)

課長	課長補佐	係長	担当	総合確認	基幹入力	入力照合

災害見舞金請求書

* 決定額	災害見舞金	円
	附加金	円

組合員証	記号	〇〇〇	組合員 氏名	共済 太郎		所属 機関名	□ □ □	
	番号	〇〇〇〇						
市区町村長 消防署長又 は警察署長	り災者氏名	共済 太郎			り災年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
	り災の場所	〇〇市〇〇1-2-3						
	り災の原因 及びその状況	〇〇〇〇の〇〇〇〇による						
	損害の程度	〇造〇階建て〇〇㎡のうち〇〇㎡焼失						
の証明	上記のとおり証明する。 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日				証明者	職名	〇〇〇〇	
					氏名	〇〇 〇〇		公 印
摘要	標準報酬月額 (給付の事由が生じた日の属する月の標準報酬月額)		〇〇		等級	〇〇〇, 〇〇〇 円		
			〇〇〇, 〇〇〇 円			請求金額 〇〇〇, 〇〇〇 円		
上記のとおり請求します。								
奈良県市町村職員共済組合理事長 殿 平成 〇〇 年 4 月 1 日				請求者	住所	〇〇市〇〇1-2-3		
					氏名	共済 太郎		共 済
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。								
平成 〇〇 年 4 月 1 日				所属所長	職名	□ □ □ 長		公 印
					氏名	△ △ △ △		

- (注) 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. 任意継続組合員は、標準報酬月額欄に退職の際の標準報酬月額を記入してください。
 3. *欄は記入しないでください。