

# 災害見舞金請求書

給付科目	※決定額	※給付番号
災害見舞金	円	No.
災害見舞品	円	No.

組合員証	記号		組合員氏名	所属機関名	年 月 日
	番号				
市区町村長、消防署長又は警察署長の証明	り災者氏名		り災年月日	年 月 日	
	り災の場所				
	り災の原因及びその状況				
	損害の程度				
	上記のとおり証明します。 年 月 日 職 名 証明者 氏 名 <span style="float: right;">印</span>				
標準報酬月額	第 級	円	災害見舞金請求金額	円	
			災害見舞品請求金額	円	
摘要	同居公務員：無・有（氏名： 共済組合） 別居被扶養者：無・有（氏名： ）				
上記のとおり請求します。 愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 年 月 日 住 所 請求者 氏 名 <span style="float: right;">印</span>					
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 職 名 所属所長 氏 名 <span style="float: right;">印</span>					

- 1 別居している被扶養者がり災した場合は、「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下さい。
- 2 住居及び家財のり災明細書、平面図、附近見取図、現場写真を添付して下さい。
- 3 ※印欄は、記入しないで下さい。