

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	平成 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	平成 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。				
	平成 年 月 日				
	職名 証明者 氏名 印				
標準報酬月額	第 級	災害見舞金請求金額	円		
	円	災害見舞品請求金額	円		
摘要					
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					
平成 年 月 日					
住所					
請求者 氏名 印					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
平成 年 月 日					
所属所長 職名 氏名 印					

- 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。
- 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。
- ※印欄は、記入しないで下さい。