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.
災害見舞品費	円	No.

組合員等	記号		組合員氏名		所属機関名（所在地）	
	番号		生年月日	昭和 平成　年　月　日		
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	令和　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。 令和　年　月　日 証明者　職名 氏名　印					
標準報酬月額	第　級 円		災害見舞金請求金額	円		
			災害見舞品費請求金額	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　様

令和　年　月　日

請求者　住所

氏名

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和　年　月　日

所属所長　職名

氏名

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記入してください。
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ください。
3　※印欄は、記入しないでください。