

災 害 見 舞 金 請 求 書

決定額	災害見舞金	※	円
組合員証 記号番号	・	組合員氏名	所属機関名
標準報酬 月額	第 級	円	請求金額 円
市 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 す る 。 令和 年 月 日 職 名 証 明 者 氏 名		
印			
摘 要			
上 記 の と お り 請 求 し ま す 。 山口県市町村職員共済組合理事長 様 令和 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。 令和 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名			
印			

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. ※印欄は記入しないでください。

※ 給 種 3 3 0