

課長	保健	係

災害見舞金請求書

		支給決定何					
		決定額			円		
組合員証 記号番号	000-000	組合員 氏名	共済 太郎		所属 機関名	〇〇市役所	
標準報酬の 等級及び月額	第 〇 級	〇 〇 〇 〇 〇 〇	円	請求 金額	災害見舞金		円

市町村長、 消防署長又は 警察署長の 証明	り災者 氏名	共済 太郎		り災 年月日	令和〇年 3月 1日	
	り災の 場所	共済 太郎の自宅				
	り災の原 因及びそ の状況	漏電による火事				
	損害の 程度	全焼				
	上記のとおり証明する。 令和〇年 3月 20日			ここに証明を受けるか、消防署または警察署等の「り災証明願(書)」等を添付してください。		
		住所		〇〇町〇〇4-5-6		
		証明者 氏名		〇〇警察署長 〇〇 〇〇 〇		

上記のとおり請求します。	
栃木県市町村職員共済組合理事長 様	
令和 〇 年 4 月 1 日	
請求者	住所 〇〇市〇〇町4-5-6
	氏名 共済 太郎
	組合員との続柄 (本人・)

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。	
令和 〇 年 4 月 5 日	
所属所長	職名 〇〇市長
	氏名 〇〇 〇〇