



局長		次長		課長		課長補佐		係長		係	
----	--	----	--	----	--	------	--	----	--	---	--

災害見舞金請求書

		決定額		※		円
組合員等 記号番号	—	組合員氏名			所属機関名	
標準報酬 月額		等級	円	請求金額		円
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					
	上記のとおり証明する。 令和 年 月 日 職名 証明者 氏名 印					
摘要	<p>上記のとおり請求します。</p> <p>高知縣市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 請求者 氏名</p>					
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職名 所属所長 氏名</p>						

1. 別居している被扶養者が災害を受けた場合は、「適用」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。
3. 請求者の署名及び所属所長の証明欄をあらかじめ印字している場合は、必ず所属所受付印を押印してください。