共済組合用

| 伺 | 下記のとおり決定して<br>よろしいかお伺いします。 | 決裁 | 局　長 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

# 災害見舞金請求書

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 決定額 | ※　　円 |
| 組合員証記号番号 | 100　－　8888 | 組合員氏名 | 共済　太郎 | 所属所名 | ○○市 |
| 標準報酬月額 | | 340,000　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 | 共済　太郎 | り災年月日 | 令和　○　年　○　月　○　日 |
| | り災の場所 | ○○市○○町○○番地 | | |
| | り災の原因及びその状況 | 令和○年○月○日5時30分ごろ○○市○○から出火、強風と住居密集のため、消火活動がはかどらず、共済太郎宅も隣焼し、全焼した。 | | |
| | 損害の程度 | | | |
| | 上記のとおり証明する。<br>令和　○　年　○　月　○　日<br>証明者　職　名　○○市消防署長<br>氏　名　○　○　○　○　　印 | | | |
| 摘　要 | | | | |

上記のとおり請求します。

山形県市町村職員共済組合理事長　様

令和　○　年　○　月　○　日

請求者　住　所　○○市○○町○丁目○番○○号

氏　名　共済　太郎

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

所属所長　職　名　○　○　市　長

氏　名　○　○　○　○

所属所受付印

※　別居している被扶養者が災害を受けた場合は、「摘要」欄に組合員の住所及び家財についての状況を詳しく書いてください。

※　※印欄は、記入しないでください。

(R6.4.1)