

事務局長	課長	課員

災害見舞金請求書

※決定額	災害見舞金	円
	災害見舞品	円

組合員等	記号		フリガナ		所属機関	名称
	番号		組合員氏名			所在地
標準報酬月額	第 級		円	請求金額	円	
市町村長 又消防署長 又警察署長 の証明	フリガナ			り災年月日	令和 年 月 日	
	り災者氏名					
	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		証明者	職名	氏名	印
摘要						
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>香川県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日 干</p> <p>住所</p> <p>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>所属所長 職名</p> <p>氏名</p>						

- 任意継続組合員は、標準報酬月額欄に退職の際の掛金の標準となった標準報酬月額及び任意継続掛金の標準となった額を記入してください。
- 別居している被扶養者が災害を受けた場合は、別紙「家財の被害明細書等、家屋の見取図」等に組合員の住居及び家財についての状況も詳しく記入してください。
- ※印欄は記入しないでください。