

災害見舞金請求書

局長	課長	係長	係		決 定 額	災害見舞金	※		円
課長 専決									
組 合 員 証 号		組 合 員 氏 名			所 属 機 関 名				
記 号	番 号								
標準報酬月額	第 級			請求額	災害見舞金				円
				円			月		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								
の 証 明		上記のとおり証明する。							
		令 和 年 月 日		職 名		証 明 者		氏 名 印	
備 考									
上記のとおり請求します。							共 済 組 合 受 付 印		
鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿									
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									

注) 1. 別居している被扶養者が災害を受けた場合は、「備考」欄に組合員の住居及び家財についての状況を詳しく記入してください。
 2. ※印欄は記入しないでください。