

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		月	円	
			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 証明者 職名 氏名						
備考								
上記のとおり請求します。 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					共済組合受付印			
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								

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。