

災 害 見 舞 金 請 求 書

決定額	法定額	* 円
	災害見舞品	* 円

組合員等記号・番号		組 合 員 名 前			所 属 機 関		
					名 称		
					所在地		
り 災 年 月 日		年	月	日	り 災 者 名 前		
り 災 の 場 所							
り 災 の 原 因 及 び そ の 状 況							
損 害 の 程 度							
認 定	住 居	*	摘 要				
	家 財	*					
標 準 報 酬 の 等 級 及 び 月 額		等 級			請 求 金 額		円
		円					
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">広島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請 求 者 名 前</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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所 属 所 長 職 名 名 前</p>							

共済組合受付日付印	上記のとおり決定してよろしいか。				
	課 長	課長補佐	係 長	主 務	係

(注) 1. 任意継続組合員は、標準報酬の等級及び月額欄に任意継続掛金の標準となった額を記入してください。

2. *印欄は記入しないでください。

(この請求書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)