

課長	課長補佐	主幹・係長	係	関係職員

災害見舞金請求書

組合員証記号番号		組合員氏名		生年月日				所属所名			
				昭和 平成 令和	年	月	日				
標準報酬(短期)		等級		月額				円			
り災年月日		令和		年	月	日	決定給付割合			月分	
給付種別		請求金額				決定金額					
災害見舞金		円				円					

市区町村長 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			職名			
			証明者				
			氏名				
摘要							

上記のとおり請求します。

静岡県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住所

請求者

氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。

令和 年 月 日

職名

所属所長

氏名

- 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状況を詳しく記入してください。
- 任意継続組合員は、標準報酬欄に退職時の「標準報酬の月額」を記入してください。
- 欄は、記入しないでください。