

災害見舞金請求書

決定伺	課長	課長補佐・主幹	課員

決定額						円
-----	--	--	--	--	--	---

記号	番号	組合員氏名	所属所名			
999	99999	共済 太郎	〇〇市			
標準報酬月額	第〇〇級	300,000 円				
請求金額	900,000 円	給付率		摘要		
市区町村長、 消防署長、又 は警察署長 の証明	り災者氏名	共済 太郎	り災 年月日	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日		
	り災の場所	〇〇市△△1丁目2番3号				
	損害の程度	住宅及び家財の全焼				
	り災の原因 及びその 状況	〇〇〇〇				
	上記のとおり証明します。 〇〇年〇〇月〇〇日 証明者 職名 〇〇消防署長 氏名 〇〇 〇〇					
上記のとおり請求します。 福岡県市町村職員共済組合理事長 殿 〇〇年〇〇月〇〇日 請求者 住所 〇〇市△△1丁目2番3号 氏名 共済 太郎						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 〇〇年〇〇月〇〇日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 〇〇 〇〇					共済組合受付印	