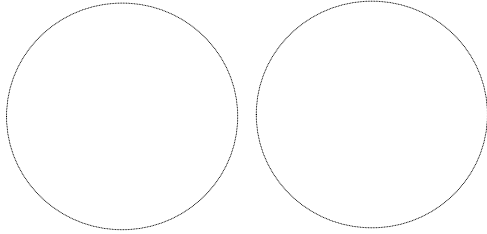


共済組合受付日付印 所属所受付日付印



災害見舞金 請求書
災害見舞品

決 裁	課 長	合 議	担 当

※ 定 額	災害見舞金	円
	災害見舞品	円
	計	円

組合員等 記号番号	—	組合員 氏 名		所属機関	
市区町村 長、消防署 長又は警 察署長の 明 証	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				
	上記のとおり証明する。 令和 年 月 日 職 名 証明者 氏 名 印				
標準報酬月額	職 () 等級 円	※損害 の程度	月	災害見舞金	円
	任意継続組合員 標準報酬月額 [円]			災害見舞品	円
上記のとおり請求します。 石川県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 組合員 住 所 (請求者) 氏 名					
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 令和 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名					

1. 別居している被扶養者が災害を受けた場合は「摘要」欄に組合員に係る住居及び家財についての状況を詳しく書いてください。
2. 任意継続組合員は、標準報酬月額欄に退職の際の標準報酬月額を記入し、[]には任意継続掛金の標準報酬月額を記入してください。
3. ※欄は記入しないでください。
4. 添付書類:「り災証明」の写し・災害見舞金支給調査書・災害写真・新聞記事など災害の程度が客観的に判定できる資料。