

災害見舞金請求書

		決定額		円	
組合員証	記号			組合員	所属
	番号				
市区町村長 消防署長又 は警察署長	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	上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 証明者 職名 氏名 印				
摘要	標準報酬月額 (給付の事由が生じた日の属する月の標準報酬月額)		等級		請求金額
			円		円
上記のとおり請求します。 奈良県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 請求者 住所 氏名 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 印					

- (注) 1. 別居している被扶養者が災害を受けた場合は、「摘要」欄に組合員の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てください。