

# 災害見舞金請求書

職員番号（独法職員のみ）

地方職員共済組合大阪府支部長 様

下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

組合員氏名	組合員（記号）番号	（地・大阪）	所属名

請求金額	円
------	---

市区町村長 又は 警察署長の 証明	り災者氏名	り災年月日	令和 年 月 日
	り災の場所	損害の程度	
	り災の原因 及びその状況		
	上記のとおり証明する。 令和 年 月 日 職名 証明者 氏名		

印

日中の 連絡先	職場（ <input type="checkbox"/> 代表・ <input type="checkbox"/> 直通） 又は <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 携帯	Tel :	内線 :
------------	--	-------	------

※下記は記入不要です

共済受付 /処理欄	受付日 年 月 日	所属所 受付 /処理欄	受付日 年 月 日
	処理日 年 月 日		処理日 年 月 日

決定額	円
-----	---

【記入例】

災害見舞金請求書

職員番号 (独法職員のみ)									
地方職員共済組合大阪府支部長 様									
下記のとおり請求します。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日									
組合員氏名			組合員 (記号) 番号				(地・大阪)		所属名
共済 太郎			3	0	1	2	3	4	5 6 7 8 総務サービス課
請求金額		記入不要						円	
市区町村長 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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
	り災の場所	大阪府〇〇市〇〇町〇丁目 〇番〇号 (自宅)				損害の程度	例：一部損壊		
	り災の原因 及びその状況	例：台風〇〇号による屋根の損壊及び水漏れ							
	上記のとおり証明する。 令和 年 月 日 職名 証明者 氏名 <span style="float:right">印</span>								
日中の 連絡先	職場 ( <input checked="" type="checkbox"/> 代表・ <input type="checkbox"/> 直通 )			Tel : 06-6941-0351			内線 : 〇〇〇〇		
又は <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 携帯 Tel :									
※下記は記入不要です									
共済受付 /処理欄	受付日	年	月	日	所属所 受付 /処理欄	受付日	年	月	日
	処理日	年	月	日		処理日	年	月	日
決定額		円							