災 害 見 舞 金 請 求 書

給付種別	330								
組合員等 記号番号	—	フリガナ		所属所名					
		組合員 氏名							
短期標準報酬月額		第	級	円	※	支給月数		月	
り災年月日	令和	年	月	日	災害見舞金請求金額			円	
※	決定金額			円	※	災害見舞品 (有・無)		30,000	円
								50,000	円
市区町村長、 消防署長 又は警察署長 の証明	り災年月日	令和	年	月	日				
	り災場所								
	り災者氏名								
	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 証明者 職名 氏名 印								
摘要									
上記のとおり請求します。					☐ 公金受取口座を利用する。 <small>(共済組合に届出の給付金等受取口座と同じときはチェック不要です。)</small>				
青森県市町村職員共済組合理事長 様									
令和 年 月 日									
請求者					住所				
					氏名				
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									
所属所長					職名				
					氏名				

- (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状況を詳しく記入してください。
- 2 罹災証明書（上記にて、り災に係る証明がなされている場合は不要です。）、災害見舞金支給調査書、罹災状況報告書（家財）、修繕に係る見積書、損害状況を確認できる写真を添付してください。
- 3 ※欄は、記入しないでください。