

様式第9号

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係長	係	査定額 ※ 円	給付番号

災害見舞金請求書

※ 罹災証明	(市区町村長, 消防署長又は警察署長の証明)			
	罹災者氏名	互助 太郎	罹災年月日	〇〇年 7月 15日
	罹災の場所	自宅	損害の程度 該当に〇印をしてください。	1 全壊・焼
	罹災種別	1. 水害 3. 震災 ②. 火災 4. ()		② 半壊・焼 3 一部壊・焼
	罹災の原因及びその状況			
明	上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日 職 名 氏 名 ⑩			

※ 判 定

上記のとおりですから、一般財団法人鹿児島県教職員互助組合給付規程第3条11の規定による災害見舞金を請求します。

〇〇年 8 月 18日

所属番号	7	6	5	4	3	2
職員番号	2	3	4	5	6	7

所 属 名 鹿児島市立互助小学校

組 合 員 氏 名 互助 太郎 ⑩

住 所 〒 (8 9 0 - 8 5 6 6)

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

<p>上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日</p> <p>所 属 長 名 鹿児島 一郎 ⑩</p> <p>資 金 前 渡 職 員 名 県事協 桜子 ⑩</p>	<p>互助組合受付印</p>
--	----------------

- (注) 1 共済組合に災害見舞金を請求している場合は、罹災証明は不要です。
2 ※印は本人で記入しないでください。