

# 災害見舞金 請求書

第117条様式

給種コード											所属機関名		
組合員証記号番号 又は 個人番号	記号		番号								組合員氏名		
	個人番号												
災害月の報酬額		月額					円	罹年月日		平成	年	月	日
請求金額	災害見舞金	支給率					円	決金定額*					円
	災害見舞金附加金	支給率					円						
市町村長 消防署長 又は 警察署長 の証明	罹災者氏名							罹年月日		平成	年	月	日
	罹災の場所												
	罹災の原因及びその状況												
	損害の程度												
の証明	上記のとおり証明する。 平成 年 月 日 <div style="text-align: right;">                     職名                      証明者 氏名                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span> </div>												
摘要	上記のとおり請求します。 群馬県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">                     住所                      請求者 氏名                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span> </div>												
	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">                     職名                      所属所長 氏名                 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span> </div>												

- 1 組合員証記号番号を記入する場合は、個人番号は記入しないでください。
- 2 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記入してください。

所属所担当者	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>
--------	---