|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 付 印※短期請求等様式第15号 | 決 裁 | 事務局長　　　　 | 次　長 | 課　長 | 主　幹 | Ｇ　Ｌ | 担　当 | 合　議 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|
| ※ 決 定 年 月 日 |  |
| **災 害 見 舞 金 請 求 書** | 決 定 額 |  円 |
| 組合員等記号・番号 | 　　　― | 組合員氏 名 |  | 所属所名 |  |
| 資格取得年月日 |  年 月 日 | 資格喪失年月日 |  年 月 日 |
| 市区町村長消防署長又は警察署長の 証 明 | り災者氏名 |  | り災年月日 |  年 月 日 |
| り災の場所 |  |
| 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。 年 月 日 職 名 氏 名 印 |
| 標準報酬月　　額 |   円（※ 月分） | 請求金額 |  円  |
| 摘 要 |  |
| 上記のとおり請求します。 滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿年 月 日 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。１　添付書類 ・罹災証明書 ・災害見舞金支給調査書 ・家財罹災明細表 ・罹災状況の見取り図と写真 ２　※印欄は記入しないでください。(注)年 月 日 職 名 氏 名  |