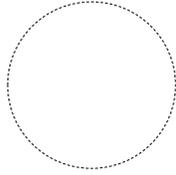


受付印



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 証明者 氏名 印						
標準報酬 月額	円			請求金額	円		
(※ 月分)							
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 請求者 氏名							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職名 所属所長 氏名							

- (注) 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。