

災害見舞金請求書

種別コード	02	一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様 下記のとおり請求します。 平成 年 月 日			請求金額	円
所属名	所属番号	印				
氏名	組合員番号					
	0					

識別コード	3004				
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	平成 年 月 日			
	り災の場所				
	り災の原因及び状況				
	損害の程度				
	上記のとおり証明します。 平成 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 証明者 職名 印 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 10px;"> 氏名 </div>				
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 所属長職氏名 印 </div>					

※ 共済組合員は「り災状況報告書」は不要です。