

## 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				

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;"> <span>証明者</span> <span>職名</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span></span> <span>氏名</span> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span> </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="text-align: right; margin-top: 5px;"> <span>所属長職氏名</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span> </div>					

※ 共済組合員は「り災状況報告書」は不要です。