

伺	下記のとおり決定して よろしいかお伺いします。	決 裁	局 長	課 長	課長補佐	係 長	係

### 災害見舞金請求書

						決定額	※	円
組合員等 記号番号	100	—	8888	組合員氏名	共済 太郎	所属所名	〇〇市	
標準報酬月額				340,000 円		請求金額	円	
市区町村長 消防署長又 は警察署長 の証明	り災者氏名	共済 太郎			り災年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日		
	り災の場所	〇〇市〇〇町〇〇番地						
	り災の原因 及びその状況	令和〇年〇月〇日5時30分ごろ〇〇市〇〇から出火、強風と住居密集のため、消火活動がはかどらず、共済太郎宅も隣焼し、全焼した。						
	損害の程度	全焼						
	上記のとおり証明する。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 職 名 〇〇市消防署長 証明者 氏 名 〇 〇 〇 〇							
<div style="border: 1px solid red; width: 50px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-left: auto;"> <span style="color: red; font-weight: bold;">公 印</span> </div>								
摘 要  上記のとおり請求します。 山形県市区町村職員共済組合理事長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 住 所 〇〇市〇〇町〇—〇—〇 請求者 氏 名 共済 太郎								
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 職 名 〇 〇 市 長 所属所長 氏 名 〇 〇 〇 〇								

所属所  
受付印

※ 別居している被扶養者が災害を受けた場合は、「摘要」欄に組合員の住所及び家財についての状況を詳しく書いてください。

※ ※印欄は、記入しないでください。