

災害見舞金請求書

団体名	教職互助	所属所コード		所属所名	
		会員番号		会員氏名	
り 災 の 場 所					
り 災 年 月 日		年 月 日			
原因及びその状況					
損 害 の 程 度					
請 求 金 額		円	決 定 金 額		円
<p>上記のとおり別紙報告書を添えて請求します。</p> <p style="text-align: center;">一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">請求者 所属所名 住所 職名 氏名 ㊟</p>					
<p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所属所長 所属所名 職氏名 印</p>					<p>所属所受付印</p>

- ※ 氏名を自署する場合は押印不要
- ※ り災証明書を添付してください。
- ※ この請求書は、公立学校共済組合の給付対象とならなかった場合で、被害の程度が、り災証明書で「準半壊」以上のときに給付を受けるための請求書です。
- ※ ただし、会員居住の住居（職員宿舎、借家、間借り等を除く。）に限ります。
- 公立学校共済組合災害見舞金の給付対象外を確認済の方は、左の口にチェックしてください。