

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 | |
| | | 会員コード | | 会員氏名 | |
| り災年月日 | 令和 年 月 日 | 給付率 | | % | |
| り災時の標準報酬月額 | | 円 | | | |
| 請求金額 | 災害見舞金 | 円 | | ※決定金額 災害見舞金 | 円 |
| | | | | | |
| 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。 令和 年 月 日 住所 証明者 氏名 印 | | | |
| 所属所長 | | | | | |
| 上記のとおり請求します。 一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様 令和 年 月 日 自宅住所 請求者 職名 氏名 印 | | | | | |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属所名 所属所長 職氏名 印 | | | | | 所属所受付印 |

- ※ 氏名を自署する場合は押印不要
1. 別居している被扶養者が災害を受けた場合は、「摘要」欄に職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。
 2. ※印欄は記入しないでください。

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 | | 令和 | 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>一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">請求者 所属所名</p> <p style="margin-left: 100px;">自宅住所</p> <p style="margin-left: 100px;">職名</p> <p style="margin-left: 100px;">氏名 ㊟</p> | | | | | |
| <p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">所属所長 所属所名</p> <p style="margin-left: 100px;">職氏名 印</p> | | | | | <p style="text-align: center;">所属所受付印</p> |

- ※ 氏名を自署する場合は押印不要
- ※ り災状況報告書等を添付してください。

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;">所属所名</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">請求者 職名</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</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;">所属所名</p> <p style="text-align: center;">所属所長 職氏名 印</p> | | | | | <p style="text-align: center;">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（職員宿舍、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。