

災害見舞金請求書

整理
番号

財団法人 静岡県教職員互助組合 様		平成 年 月 日	
下記のとおり請求いたします。			
組合員 (請求者) 記入欄	所属コード		組合員番号
	発生年月日 (記入不要)		4 年 月
	所属所名		() -
	フリガナ		加入年月 S 年 月 H
	組合員の氏名		氏 名 (印) 生年月日 S 年 月 日 H
	災害の種別		罹災年月日 平成 年 月 日
罹災の物件		所在地	
罹災の程度			
所属所 記入欄	上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。		
	平成 年 月 日		
	所属所長氏名		(印)
事務取扱者氏名		(印)	
互助組合 記入欄	裁定		調査
			給付日
			受付日
77	災害見舞金		
78	退職互助部 災害見舞金		

1 添付書類

罹災証明書 (市町村、警察署、消防署等の所轄官公庁の長が被災の事実を証明した書類)

個人情報の取り扱いについて

災害見舞金請求書の内容は、給付資格調査、給付額算定、災害見舞金に係る給付金送金処理のために利用いたします。