

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				
	組合員の氏名		氏 名	(印)	職 名
					加入年月
				生年月日	
災害の種別		該当に 印 水害 ・ 火災 ・ 地震 ・ ()		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			(職印)	
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。