

特

互

災害見舞金請求書

互助会		円	
※決定額	判定	住居	
		家財	
	災害見舞金		円

所属コード	会員番号	会員氏名	所属所名
市区町村長 消防署長又は 警察署長の証明	り災者の氏名		り災年月日 令和 年 月 日
	り災の場所		
	損害の程度		
	罹災の原因 及びその状況		
	上記のとおり証明する 令和 年 月 日 証明者 職名 氏名		
摘要			
掛金の基礎額(給料の月額)	請求内訳		請求金額
級 号給 円	住居 月分 家財 月分 合計	月分(上限:3月分)	円
上記のとおり請求します。 一般財団法人岩手県教職員互助会長 様 令和 年 月 日 (〒 -) (TEL - -) 請求者 住所 氏名			
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 (〒 -) (TEL - -) 所属所在地 所属所名 職名 所属所長 氏名			所属所受理年月日 令和 年 月 日