

災害見舞金 請求書

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様

下記のとおり請求します。

	請求日	年	月	日
所属名				請求金額 円
組合員番号	0	氏名		

所轄官公署長(市区町・警察署・消防署)の証明を受ける場合は、以下の記入欄について所轄官公署へ記入を依頼してください。
 事実証明書を添付して請求する場合は、以下の記入欄(所轄官公署長証明欄を除く)にご自身で記入してください。

り 災 状 況	り災者氏名	上記、氏名に同じ		
	り災年月日	年	月	日
	り災場所			
	り災原因・状況			
	損害の程度			
所轄官公署長の証明欄	上記のとおり、相違ないことを証明する。 年 月 日 職名 氏名 印			

(提出不要ページ)

添付書類	<p>以下のいずれかの方法で請求してください。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 請求書の「所轄官公署長の証明欄」に証明を受ける。・ 所轄官公署長(市区町、警察署、消防署)が発行する事実証明書を添付する。 <p>また、住居又は家財に5分の1以上3分の1以下の損害を受けた場合、又は共済組合員以外が災害見舞金を請求する場合は以下の書類も添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 被災状況報告書
------	--

請 求 書 提 出 先 / お 問 合 せ 先

〒850-8566

長崎市尾上町3番1号 県教育庁福利厚生室内

一般財団法人長崎県教職員互助組合 宛

TEL:095-824-4721