

災害(避難)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
				50,000 円
組合員番号	0	-	氏名	

下記、避難状況について所属長の証明を受けて請求してください。

	氏名	組合員との続柄	氏名	組合員との続柄
避難者の内訳 (組合員又は扶養家族)				
避難期間	自		至	
	年	月	年	月
		日		日
避難前住所				
避難先住所				
所属長の証明欄	上記のとおり、相違ないことを証明する。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> 年 月 日 職名 氏名 </div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 印 </div> </div>			

(提出不要ページ)

添付書類	・ 不要 (但し、請求書の「所属長の証明欄」に証明を受けること)
------	----------------------------------

事業名	事業内容	算 定 方 法
災害(避難)見舞金	組合員又は扶養家族が法律に基づき、あるいは自主的に継続して2週間以上避難を行ったとき給付します。	50,000円

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