

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	〇〇年	〇〇月	〇〇日					
所属名	〇〇市立〇〇小学校			請求金額	50,000 円					
組合員番号	0	1	2	3	4	5	-	6	氏名	互助 太郎

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
避難者内訳 (組合員又は扶養家族)	互助 太郎	本人	互助 花子	配偶者
	互助 一郎	長男	互助 桃子	長女
避難期間	自		至	
	〇〇年 〇〇月 〇〇日		〇〇年 〇〇月 〇〇日	
避難前住	〇〇市〇〇町〇〇番地			
避難先住	〇〇ふれあいセンター 〇〇市〇〇町〇〇番地			
所属長の証明欄	上記のとおり、相違ないことを証明する。			
	〇〇年 〇〇月 〇〇日			
	職名	〇〇市立〇〇小学校長		
氏名	長崎 正			
			公印	

(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