

種別 No.	02	整理 No.	
-----------	----	-----------	--

## 災害見舞金請求書

請求年月日 平成 年 月 日

一般財団法人静岡県教職員互助組合 様

下記のとおり請求いたします。

(様式第四号)

▼罹災証明書(コピー可)は市町村長・警察署長・消防署長から証明を受けてください。

請求者記入欄	退職組合員番号		フリガナ			印	
	氏名						
	加入年月		生年月日		電話番号		
	昭和 平成	年 月	加入	明治 大正 昭和	年 月	日生	
	振込先	銀行番号			店番		
		銀行 信用 労働 金庫 協	店				
(普通預金) 口座番号							
フリガナ							
	口座名義						
罹災証明欄	罹災証明書						
	下記のとおり証明いたします。						
	平成 年 月 日						
	市町長・警察署長・消防所長 <span style="float: right;">印</span> (該当に○をつけてください)						
	罹災者名			罹災年月日	平成 年 月 日		
	災害の種類	水害・震災・火災 (該当に○をつけてください)					
罹災の場所							
罹災状況	住居					割程度	
	家財					割程度	
付近の災害状況							
裁定 (記入不要)	災害見舞金			支払		支部受付	
	調 査						

請求書は 所属支部 へご提出ください。