

災害見舞金請求書

請求年月日 令和 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)を添付してください。

請求者	退職組合員番号				フリガナ					
					氏名					
	生年月日				電話番号					
	年 月 日生				- -					
記入欄	受取口座		銀行番号		店番		店			
	(普通預金)		(普通預金)口座番号							
	※登録口座を変更する場合のみ記入		フリガナ							
			口座名義							
罹災証明欄	※証明書を添付する場合は、以下の証明欄の記載は不要です。									
	罹 災 証 明 書									
	下記のとおり証明いたします。									
	令和 年 月 日									
	市町長・警察署長・消防署長 印 (該当に○をつけてください)									
	罹災者名			罹災年月日			令和 年 月 日			
災害の種類		水害 ・ 火災 ・ 地震 ・ その他 ()								
所在地			罹災物件		持家 借家					
罹災状況 (割合等)										
裁定 (記入不要)	災害見舞金				支払		支部受付			
	調		査							