

災害見舞金請求書

決 裁	課 長	係 長	主 任	副主任	決 定 額	※					
						円					
組 合 員 証	記 号				組 合 員 氏 名	所 属 所 名					
	番 号										
市 区 町 村 長 、 消 防 署 長 又 は 警 察 署 長 の 証 明	り 災者氏名				り 災年月日	令和 年 月 日					
	り 災の場所										
	り 災の原因及びその状況										
	損 害 の 程 度										
	上記のとおり証明する。 令和 年 月 日 職 名 証 明 者 氏 名 印										
標準報酬月額	等級				円						
※ 請求金額	標準報酬月額				円×		月＝		円		
上記のとおり請求します。 京都市市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 印											
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職 名 所 属 所 長 氏 名 印											

別居している被扶養者が災害を受けた場合は、組合員の住居及び家財についての状況も併せて詳しく報告してください。
 ※印欄は記入しないでください。