

災害見舞金請求書

一般社団法人 沖縄県教職員共済会 理事長 殿

一般社団法人沖縄県教職員共済会給付規程に基づき災害見舞金を請求します。

請求金額	百		千		円
------	---	--	---	--	---

会員記入欄	会員番号	氏名	フリガナ	印	(支部記入欄) 加入年月
	勤務先番号	勤務先			年 月
	振込先 (本人名義に限る) (点線を <input type="text"/> で囲って下さい)	銀行 労金		支店	普通預金 口座番号
	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	電話番号		
	罹災年月日	年 月 日			
	罹災の場所				
	罹災区分	1. 火災		2. 住宅災害	

上記のことについて相違ないことを証明します。

20 年 月 日

所属団体 _____

所属長 _____

公印

上記のことについて副申します。

年 月 日

支部長 _____

損害の程度の認定	区 分	損害の程度

決 裁				年 月 日		支 部 受 付	
理事長	専務理事	常務理事	部 長	係	事務局長	受付照査	

支 部 受 付

添付書類：罹災証明書、居住証明書又は本人の住民票抄（謄）本、写真
日付はすべて西暦でご記入下さい。

お願い 訂正の場合は、必ず本人の印でお願いいたします。(修正液等は使用しないで下さい。)