

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	フリガナ				印
		氏名				
	勤務先番号	勤務先				
	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	〒	-	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			

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。)

損害の程度の認定	区 分	損 害 の 程 度

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">決 裁</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">支 部 受 付</td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">常務理事</td> <td style="width: 15%;">部 長</td> <td style="width: 15%;">係</td> <td style="width: 15%;">事務局長</td> <td style="width: 15%;">受付照査</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	決 裁			支 部 受 付		常務理事	部 長	係	事務局長	受付照査						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: 80%;"> (支部記入欄) 加入年月 年 月 </div>	支 部 受 付
決 裁			支 部 受 付														
常務理事	部 長	係	事務局長	受付照査													

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。