※課　長	係　長	係　員

伺　下記のとおり支給して
よろしいか。

災害見舞金・災害見舞金附加金請求書（330）

※ 入力	

下記のとおり請求します。

茨城県市町村職員共済組合理事長　様

請求金額	災害見舞金 （　　月） 円
	災害見舞金附加金 （給付率　　／10） 円

※決定金額	
災害見舞金	円
災害見舞金附加金	円
合計	円

請求日	年　　月　　日
組合員証記号番号	

組合員氏名	㊞	所属所	給料	年　月から　級　号給 円

市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	平成　年　月　日
	り災の原因及びその状況	（具体的に詳しく記入してください。）			
	損害の程度				
	上記のとおり証明する。 年　月　日 証明者　職名 氏名　印				

摘　要	

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年　月　日

所属所長　職名
氏名　印

受付印

1．太線の中を記入してください。
2．この請求書には「災害見舞金支給調査書」を添付してください。
3．任意継続組合員は、給料欄に任意継続掛金の標準となった額を記入してください。
4．別居している被扶養者が災害を受けた場合は、「摘要」欄に組合員の住居及び家財についての状況を詳しく記入してください。