

災害見舞金請求書

組合員証 記号番号	地・奈良	組合員 氏 名		所属名 (コード)	
標準報酬 等級月額	等級 月額	級 円	請求金額		円
り災者 氏 名		り 災 年月日		年	月 日
り災の 場 所					
り災の 原因・ 状 況					
損害の 程 度					
摘 要					
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">地方職員共済組合奈良県支部長 殿</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 請 求 者 氏 名 ⑩</p>					
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 所属所長 氏 名</p>					

※印欄は記入しないでください。

承認年月日	※平成 年 月 日
給付額	※ 円