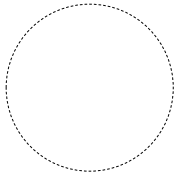


受付印



短期請求等様式第15号

	事務局長	次長	課長	課長補佐	G L	担当	合議
決裁							

※ 決定年月日

災害見舞金請求書				決定額		※ 円	
組合員証 記号番号		組合員 氏名		所属所名			
資格取得年月日		年 月 日		資格喪失年月日		年 月 日	
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		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。 年 月 日 職名 証明者 氏名 印						
標準報酬 月額	円 (※ 月分)			請求金額	円		
摘要							
上記のとおり請求します。 滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿 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。 年 月 日 職名 所属所長 氏名 印							

(注) 1. 添付書類

- ・罹災証明書 ・災害見舞金支給調査書 ・家財罹災明細表
- ・罹災状況の見取り図と写真

2. ※印欄は記入しないでください。