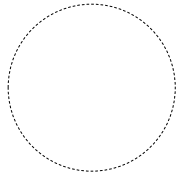


受 付 印



短期請求等様式第 15 号

決 裁	事務局長	次 長	課 長	主 幹	G L	担 当	合 議
※ 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		請求金額	円				
		(* 月分)						
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								
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								

- (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。