



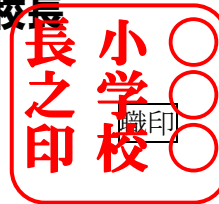
## 災害見舞金請求書

会員氏名	<b>福利 太郎</b>	所属所住所	〒 7 8 1 0 0 2 1 土佐市〇〇〇8-8
指定四国銀行名	( )本・支店 口座番号 ( )	所属所名	〇〇〇小学校
り災年月日	<b>29年 8月 20日</b>	共済組合員証番号	公立高知 第 <b>123456</b> 号
り災の場所	<b>土佐市〇〇地 1111</b>	損害の程度	
り災の原因及びその状況	<b>台風〇号による集中豪雨のため、床上浸水50cm滞水12時間</b>		
上記のとおり請求します。 一般財団法人 高知県教職員互助会理事長 様 平成 <b>29</b> 年 <b>9</b> 月 <b>10</b> 日 〒 7 8 1 0 0 2 2 住所 <b>土佐市〇〇地 1111</b> 請求者 氏名 <b>福利 太郎</b> 			
原票及び給料表照合済印	※	共済災害見舞金請求書照合済印	※
決定金額	※	共済組合支給率	※

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 **29**年 **9**月 **10**日職名 **〇〇〇小学校長**

所属所長

氏名 **〇〇 〇〇**

- (1) 共済組合の災害見舞金請求書と同時に提出してください。  
市町村長等の証明は不要です。
- (2) ※は記入しないでください。
- (3) 支店名、口座番号は、会員以外の者が請求する場合のみ記入してください。