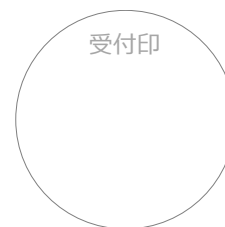


給付種別
330

災害見舞金 請求書



組合員証 (左詰めで記入)	記号	番号	※印欄は、記入しないでください。	
組合員氏名			所属機関名	
標準報酬月額	_____等級	円	請求金額	円

≪市町村長、消防署長又は警察署長の証明欄≫

り災者氏名		※資格取得日	昭和 平成	年	月	日
り災年月日	平成	年	月	日	り災の場所	
り災の原因、状況及び損害の程度	できるだけ詳しく記入してください。					
上記のとおり証明します。 平成 年 月 日 証明者 (職名) (氏名) 印						

上記とおり請求します。
岡山県市町村職員共済組合理事長 様
平成 年 月 日 請求者 (住所)
(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。
平成 年 月 日 所属所長 (職名)
(氏名) 印

以下は、共済組合使用欄につき、記入不要です。

[標準報酬月額]	円 ×	[月数]	月 +	[災害見舞品]	=	[決定額]	円
局長	課長	課長補佐	係長	係	決定年月日		