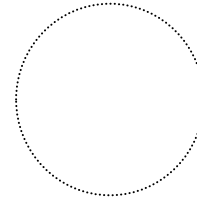
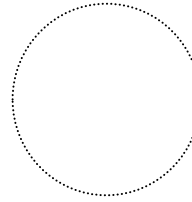


給付種別
330

災害見舞金請求書

所属所受付印

共済組合受付印



組合員等記号番号 (左詰めで記入)	記号	番号	※印は、記入しないでください。		
	〇〇〇	1 2 3 4 5 6			
組合員氏名	共済 太郎		所属機関名	〇〇市	
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 令和	年	月	日

この欄には、り災の状況について市町村長、消防署長又は警察署長に記入してもらってください。

なお、り災証明書を添付いただくことで、この欄での証明に代えることができます。

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

証明者 (職名)

証明者

(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

令和 年 月 日

請求者 (住所)

〇〇市△△町〇-〇-〇

請求者

(氏名)

共済 太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます

この欄は所属所担当課で記入します

(2024.12改訂)

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	