

災 害 見 舞 金 請 求 書

職 員 番 号		請 求 金 額	一 金 円
罹 災 年 月 日	年 月 日	罹 災 原 因	

上記のとおり請求します。

年 月 日

所属コード _____ 所属名 _____

職 _____ 氏 名 _____ (印)

一般財団法人
福井県教職員互助会理事長 様

<h2 style="margin: 0;">証 明 書</h2> <p style="margin: 10px 0;">上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p style="margin: 10px 0;">所属所名 _____</p> <p style="margin: 10px 0;">所属長名 _____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin: 10px auto; text-align: center;">職 印</div>	互助会受付印
---	--------------------

振 込 先	銀 行 コ ー ド	0147	支 店 コ ー ド	必須	普通口座番号	口座名義 (カタカナ)
	福井銀行	本・支店	必須	必須		

- 備 考
1. 市町村長または消防署長か警察署長の罹災証明書(写)および、所属長の被害実状調査副申書、損害状況調を添付してください。
 2. 振込銀行は必ず請求者本人の口座を書いてください。

被害実状調査副申書

所属名		氏名	
罹災日時	年 月 日	午前・午後	時 分頃
罹災場所			
罹災状況			
<p>上記のとおり被害実状を申し副えます。</p> <p>年 月 日</p> <p>所属長</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">職印</div>			

損 害 状 況 調

種別	罹 災 し た も の		罹 災 し な か っ た も の		評 価
住 宅		円		円	※
家 財					※

備 考 1. 罹災したもの・罹災しなかったものを細かく書いてください。
 2. ※印欄は記入しないでください。