

一般財団法人岐阜県教職員互助会 理事長 様

所属コード					所属名	
0						
連絡先住所					〒 -	
職員番号(会員番号)右づめ					Tel () -	
					会員氏名	
給付額			入会年月		年 4月	
20,000円						

見舞金請求書(災害用)

下記副申事由により、現職互助事業規程第9条にもとづき**災害状況報告書**(写し可)を添えて見舞金の給付を請求いたします。

被災 自宅住所						
(枠内番号)	銀行		(右づめ)	店番		(右づめ)
振込先 金融機関	銀行・農協 金庫・信組				本店 支店・出張所	
普通預金	口座番号(右づめ)			フリガナ		
				振込先 (本人名義)		

副 申 書

上記の者は、上記自宅が(**災害名**)のため、令和 年 月 日に、**居住困難**となりましたので、見舞金を給付されるよう副申します。

令和 年 月 日

所属名 _____

所属長名 _____ 印

- * 水害の場合は、床上浸水以上が対象となります。
- * 1年以内にご請求ください。
- * 上記の情報は、上記給付のために取得・利用いたします。