

災害見舞金請求書

沖縄県教職員互助会 理事長 殿

沖縄県教職員互助会給付規程に基づき災害見舞金を請求します。

| | | | | | | |
|------|--|--|---|--|--|---|
| 請求金額 | | | 千 | | | 円 |
|------|--|--|---|--|--|---|

| | | | | | | |
|-----------------------|--|-----|------|------|---|--|
| 会 員 記 入 欄 | 会員番号 | 氏名 | フリガナ | 印 | | |
| | 勤務先番号 | 勤務先 | | | | |
| | 振込先(本人名義に限る) (点線を <input type="checkbox"/> で囲って下さい) | 銀行 | 支店 | 普通預金 | | |
| | | 労金 | | 口座番号 | | |
| | 住所 | 〒 | | 電話番号 | | |
| | 罹災年月日 | | 年 | 月 | 日 | |
| 罹災の場所 | | | | | | |

| | | |
|------|-----|-------|
| 罹災区分 | 損害額 | 給付決定額 |
| | | |

| | | | |
|------|-------|---|------|
| 決 済 | | | 支部受付 |
| 事務局長 | 事務局次長 | 係 | 受付照査 |
| | | | |

| |
|-----------------|
| (支部記入欄) 加入年月 |
| 年 月 |

支部受付

添付書類：罹災証明書、居住証明書又は本人の住民票抄（謄）本、損害額を証明する書類、損害の確認できる写真
日付はすべて西暦でご記入下さい。

お願い 訂正の場合は、必ず本人の印でお願いいたします。（修正液等は使用しないで下さい。）