

災 害 見 舞 金 請 求 書

様式第7号

所 属 所 名				決 定 額	※ 円					
共 済 組 合 員 証 記 号 番 号	公立鳥取	(フリガナ)			性 別	会 員 生 年 月 日	昭 和 平 成	年	月	日
		会 員 氏 名								
り 災 年 月 日	平成	年	月	日	り 災 場 所					
り 災 の 原 因 及 び そ の 状 況										
損 害 の 程 度					請 求 額	円				
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">一般財団法人鳥取県教育関係職員互助会理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請 求 者 住 所 氏 名 印</p>										
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所 属 所 長 職 名 氏 名 印</p>										

※の欄には記入しないでください。