

災害見舞金請求書

様式第2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	年 月 日	
		会員氏名						
り災年月日	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			
上記のとおり請求します。								
一般財団法人鳥取県教育関係職員互助会理事長 様				住所				
令和 年 月 日				請求者 氏名 印				

1 ※の欄には記入しないでください。

2 請求者自ら署名する場合は、押印は不要です。