

決裁欄	事務局次長	係長	係員	昭 平 令 取得日	年	月	日	平 令 喪失日	年	月	日
				給付額決定年月日			平・令 年 月 日				
種別		算式						支給額			
災害見舞金		(標準報酬月額)		(住居+家財)							
		円 ×		月分 =		円		円			

種別	支給条件	支給額	該当の適否
災害見舞品費	支給を受けた災害見舞金の算定月数が2月以上	50,000円	適・否
	支給を受けた災害見舞金の算定月数が2月未満で災害救助法が適用	30,000円	適・否

災 害 見 舞 金 請 求 書

組 合 員 記 入 欄	組合員証	(記号) (番号)	氏名	
	所属所名称			
	り災年月日		り災場所	
	り災原因及びその状況			
	標準報酬等級	第	級	
	標準報酬月額		円	
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 住 所 _____ 請 求 者 氏 名 _____ (印) 大阪市職員共済組合理事長 あて 連絡先(電話番号) _____				

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属機関の長 職 名 _____
 又は所属所長 氏 名 _____ (印)

(注) この請求書には、り災者の氏名、り災の日、り災の場所、り災の原因及びその状況並びに損害の程度についての市区町村長、消防署長又は警察署長の証明書を添付してください。



受付印