様式第11号

決裁欄	事務局次長	係　長	係　員	取得日 昭 平 令　年　月　日	喪失日 令和　年　月　日
				給付額決定年月日	令和　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	(記号)　(番号) ー		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

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

所属機関の長又は所属所長　職　名

氏　名

(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