

記号は、
職員の方は「9700」、
任意継続組合員の方は「9720」
とご記入ください。

番号は職員コードを記入してください。
任意継続組合員の方は、組合員証に記載された番号を記入してください。

記載例

災害見舞金請求書 災害見舞品費請求書

組合員証	(記号)	(番号)	所属機関	名称	(局・室・区)	(部)	(課)
	9700	00000		総務企画局	人事部	福利厚生課	
組合員氏名	共済 太郎		所在地	福岡市中央区天神1丁目8番1号			
標準報酬の等級及び月額		22	級	380,000		円	
り災年月日	令和00年00月00日						
り災場所	福岡市中央区000-000-000(自宅)						
り災原因 及び その状況	り災場所(住所と住居の所有形態)を記入してください。						
	り災の原因と被害状況等を記入してください。 地震に伴う火災により住居および家財が半焼した。						
り災の程度	住居	1/3以上・1/2以上・全部	家財	1/3以上・1/2以上・全部			
浸水の程度	床上浸水(00)cm以上			床下浸水()cm以上			
摘要							
<p>上記のとおり請求します。 (あて先) 福岡市職員共済組合理事長</p> <p>令和00年00月00日 組合員 住所 福岡市中央区000-000-000 氏名 共済 太郎 連絡先(自宅・携帯) 090-△△△△-××××</p>							

添付書類

1. 市区町村長、消防署長又は警察署長の発行する「り災証明」又は「被災証明」
2. 住居の被害内訳書
3. 住居の平面図
4. 家財の被害内訳書
5. 現場の写真
6. 現状復旧にかかる工事業者等の見積書

* 本請求書に記載された個人情報は、当該給付金支給のため利用します。

* 支給が決定しましたら、決定通知書を送付します。決定に不服があるときは、行政不服審査法により、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で、福岡市職員共済組合審査会に審査請求をすることができます。また、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、当共済組合を被告として提起することができます。