

災害見舞金請求書

令和 年 月 日

一般財団法人 新潟県教職員厚生財団理事長 様

氏名 所属所	氏名	<input type="text"/>					所属所	<input type="text"/>				
	職員コード	<input type="text"/>	所属コード	<input type="text"/>								
新潟市の職員は8桁の番号を記入												
罹災した住	世帯主名 () 続柄 ()											
罹災年月日	令和 年 月 日	住宅区分	自家・借家・借間									
罹災の種類 (○で囲む)	居宅の損害程度											
	火災	水害			地震							
	全壊(全焼)	全壊(流失)			全壊							
	半焼	大規模半壊			大規模半壊							
	—	中規模半壊			中規模半壊							
	部分焼	半壊			半壊							
	—	準半壊			準半壊							
ぼや	一部損壊			一部損壊								
風害・雪害・他 [] 罹災状況を記入												
受取 金融機関	銀行・信金・信組 労金・農協			フリガナ								
	支店 支店番号 ()			口座名義人								
請求者												
上記のとおり請求します。												
署名											印	
添付書類	<input type="checkbox"/> 被災又は罹災証明書(写し) (必要に応じて被災場所の写真等)											
備考	1 請求期限は事由発生後3年以内です。 2 在団期間が6か月を超えない者に対する贈与金額は半額です。											

財団処理欄

番号	送金年月日	種類	枝番	贈与額
		06		円

受付印

理事長	理事	事務長	係	点検	入力

