

災害見舞金請求書

※ 個人情報については、本会の業務に限り使用いたします。

所属名			氏名		
所属コード			職員番号		
り災年月日	令和	年	月	日	
り災の場所(住所)					
及損害の状況因					
上記のとおり請求します。					
令和 年 月 日					
氏名 ㊟					
一般社団法人 宮崎県教職員互助会理事長 様					
送金先	銀行 支店		名義 ※カタカナで記入		
	店番号	口座番号			
	(普)				

※ 店番号は必ずご記入ください。

※ 送金指定の金融機関への振込票を領収書にかえますので、ご了承ください。

なお、送金手数料の関係で、できるだけ「宮崎銀行」を指定いただきますようご協力お願いします。

事務局記入欄					
給付金額 円				受付印	
共済組合の給付決定内容				月分	
				係	
給付年月日	令和	年	月	日	