

決 裁	事務局次長	課長	課長補佐	係長	係	決定給付額	円
						決裁年月日	
						送金年月日	

災害見舞品購入報告書

記号	番号	フリガナ			所属所名(市町名)
		組合員氏名			
り災年月日	令和	年	月	日	り災場所
購入物品名					金額
					円
					円
					円
					円
					円
合 計					円

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

三重県市町村職員共済組合理事長 様

請求者住所

請求者氏名

印

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

所属所長

職 名

氏 名

印

この様式は2か月以上の災害見舞金を受けた場合又は2か月未満で災害救助法の適用を受けた場合に使用する。