

様式給第8号

事務局長	次長	参事	主幹	係長	主査	係	記帳	決定決議書			
								決定年月日			
次のとおり決定します。								資格取得日			
<table border="1"> <tr> <td>決定額</td> <td>円</td> </tr> </table>								決定額	円	資格喪失日	
決定額	円										
非常災害見舞金請求書											
請求金額	円			り災の種別	火災・水災・風水害・風害・震災・その他						
り災年月日	年 月 日			り災の場所							
請求者の 受取金融機関	金融機関名			銀行・金庫 農協・信組			本店・支店 本所・支所 出張所				
	普通預金口座番号										
	フリガナ										
	預金名義人氏名										
上記のとおり請求します。											
年 月 日											
所属所											
会員番号											
氏名				印							
現住所											
一般財団法人 滋賀県市町村職員互助会理事長 様											
市区町村長、 消防署長又 は警察署長 の証明	り災者氏名						り災年月日		年 月 日		
	り災の場所										
	り災の原因 及びその状況										
	損害の程度										
	上記のとおり証明する。			年 月 日			証明者 職名 氏名			印	
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。											
年 月 日											
所属所長								印			

◎ 災害見舞金支給調査書を添付してください。