

災害見舞金請求書

組合員等	記号		組合員	フリガナ		請求金額	災害見舞金	円
	番号			氏名				
所属機関	名称					標準報酬月額		
	所在地					等級	円	
上記のとおり請求します。 熊本県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 〒 請求者 住所 氏名					上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名			

○この欄に市町村長、消防署長又は警察署長の証明を受けてください。

市又町は 村警察 長、署 消長 防の 署証 長明	り災者氏名		り災年月日	令和 年 月 日
	り災の場所			
	り災の原因及びその状況			
	損害の程度			
	上記のとおり証明します。 令和 年 月 日 職名 証明者 氏名			

※別途「り災証明書」を提出する場合、この欄の証明は必要ありません。

共済組合使用欄（これより以下には記入しないでください。）

決定 伺	下記のとおり決定してよろしいか。	課長	課長補佐	係長	係員
	災害見舞金・災害見舞金 _____ 円 支給月数の合計 (3ヶ月上限) ヶ月分 災害見舞品 _____ 円				
	【損害程度内訳】 ◆住居・家財一括(住・家同程度の損害) <input type="checkbox"/> 個別判定時→◆住居単独 <input type="checkbox"/> ◆家財単独 <input type="checkbox"/>				

災害見舞金（1円未満切捨て）＝ 標準報酬月額 × 給付月数

①災害見舞金給付乗数（対標準報酬月額）

損害の程度（※）	乗数
A 住居及び家財の全部	3月
B 住居及び家財の1/2以上	2月
C 住居又は家財の全部	
D 住居及び家財の1/3以上	1月
E 住居又は家財1/2以上	
F 床上120cm以上の浸水	
G 住居又は家財1/3以上	0.5月
H 床上30cm以上の浸水	

②災害見舞品の支給基準

支給要件（全国連合会規程に基づく）	価額
I 災害見舞金の算定乗数が2月以上の場合	50,000円
J 災害見舞金算定乗数が2月未満かつ災害救助法適用の要因となった災害である場合	30,000円

K 不認定（①表のいずれにも該当しない程度の損害）

注）決定伺（□欄）に左記A～Kまでの該当記号を記入のこと



※損害の程度は、焼失又は滅失の程度（それと同程度の損害を含む）及び浸水の程度を表す。