

共済会 災害見舞金請求書

※ (認定給付金額)

円

※欄は記入しないでください

所属支部	支部	共済番号	第 号
会員氏名	印	生年月日	年 月 日
美容室名		TEL	
美容室住所	〒		
災害日	平成 年 月 日 (午前・午後) 時 分頃		
災害の種類			
災害の状況			
添付書類	*1 <input type="checkbox"/> 市町役場の罹災証明書又は確認書 <input type="checkbox"/> 消防署の罹災証明書又は確認書 <input type="checkbox"/> 災害(被害)状況のわかる写真等 } いずれか1通を添付 (コピー可)		

*1 該当箇所の口にチェックしてください

※ *1 の証明書が発行されない場合でも災害見舞互助会規程第2条の規定により給付対象となる場合があります

上記のとおり相違ないことを証明します

平成 年 月 日

三重県美容組合

支部

支部長

印