

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 年 月 日			
<table border="1"> <tr> <td>決定額</td> <td>円</td> </tr> </table>								決定額	円	資格喪失 年 月 日	
決定額	円										

非常災害見舞金請求書

請求額	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)

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 <div style="text-align: right;"> 職名 証明者 氏名 (印) </div>			

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

備考 災害見舞金支給調査書を添付してください。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。