

市民火災共済見舞金等請求書兼決定書

No

共 済 見 舞 金 等 請 求 書	災害を受けた 会 員		住 所	東大阪市			番 番 地	号															
			氏 名				会 員 証	令 和	年 度	No													
	り災年月日		令 和	年	月	日	り災原因	<input type="checkbox"/> 火 災 <input type="checkbox"/> 落 雷 <input type="checkbox"/> 爆 発															
	り災場所		東大阪市																				
	死亡の時		氏 名	(会員との続柄)			(会員との続柄)																
			日 時	令 和	年	月	日	午 前	・	午 後	時	分	頃	令 和	年	月	日	午 前	・	午 後	時	分	頃
			原 因																				
	指定金融機関		金融機関名	支店名		普通 ・ 当座	口座番号		名義人 (カタカナ)														
	上記のとおり請求し、私が指定する上記金融機関に振り込むことを依頼 (承諾) します。 (宛先) 東 大 阪 市 長 令和 年 月 日 住 所 (請求者) 氏 名 (会員との続柄) 電 話 (来庁者) <input type="checkbox"/> 請求者本人 <input type="checkbox"/> 請求者以外 (「請求者」以外にチェックの場合は下記↓に記入)																						
	住 所 氏 名 電 話 請求者との関係																						

共 済 見 舞 金 等 決 定 書	決 裁	課 長	総括主幹	主 査	主 任	担 当	起 案	令 和	年	月	日		
								決 裁 (支給)	令 和	年	月	日	
	火災共済見舞金等について、次のとおり決定してよろしいか												
	災害を受けた 会 員		住 所	東大阪市									
			氏 名				会 員 証	令 和	年 度	No			
	被 害 の 程 度		・ 建物面積 m <sup>2</sup>			・ 被害面積 m <sup>2</sup>			・ 被害状況 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> 損壊 <input type="checkbox"/> 水損				
	支 給 区 分		<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 5 級 <input type="checkbox"/> 6 級			<input type="checkbox"/> 死亡弔慰金 ( 人 ) ・ 判 定 書 は 別 紙 の と お り							
共 済 見 舞 金		口 数	口			支 給 額	円						
死 亡 弔 慰 金		口 数	口 ×			人	支 給 額	円					
調 査 年 月 日		令 和			年	月	日	担 当 者					

※請求者が世帯主でないときは委任状が必要です。