

支 出 計 算 書							伝票番号				小切手番号																				
支部長	局長	出納役	出納主任	課長代理	係長	係員	左記金額領収いたしました。 平成 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> 年 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> 月 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> 日 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>						5	6			7	8			9	10									
5	6																														
7	8																														
9	10																														
※ 決裁年月日		平成 年 月 日		※ 決定金額																											
災 害 見 舞 金 請 求 書											様式第33号																				
データ区分※																															
11	12	13	14	災 害 見 舞 金 請 求 書																											
6	8																														
組合員証記号番号		-			15		22		市区町村長 消防署長 又は 警察署長 の 証 明		罹災者氏名																				
組合員氏名								罹災の場所																							
所属高専 課(科)名								罹災の原因及び その状況																							
標準報酬		第 級		円		検印		損害の程度																							
請求金額								円			上記のとおり証明する。 平成 年 月 日 職名 証明者 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>																				
摘 要		罹災年月日		平成		24		25		年		26		27		月		28		29		日		支給月数		30		31		月分	
上記のとおり請求します。 平成 年 月 日 文部科学省共済組合      琉球大学      支部長 殿 請求者 住所 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>																															

- 1 別居している被扶養者が罹災を受けた場合は、摘要欄に組合員の住居及び家財についての状況を詳しく書いてください。
- 2 任意継続組合員は、標準報酬欄に退職の際の掛金の基礎となった標準報酬の月額のほか、任意継続掛金の標準となった標準報酬の月額を記入してください。
- 3 ※印欄は記入しないで下さい。