

提出日：令和 年 月 日

失火見舞費用共済金請求書

支部番号	利用区分	加入番号	物件番号	契約者氏名
	1 組合員 2 退職者組合員			
被災日時	令和 年 月 日 時 分			

失火見舞費用共済金請求金額 請求金額は、支払共済金の20%に相当する額又は60万円の いずれか少ない額（第三者1世帯当たり20万円を限度とします。）	円
--	---

※失火見舞費用共済金は、火災共済金と併せてお支払いします。

見舞金の支払先一覧表

区分	住 所	世帯主の氏名	支払額（円）
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
合 計			

●周辺の損害状況を明らかにできるカラー写真を添付してください。

個人情報、本会共済契約の締結、維持管理及び共済金等の支払並びに共済関連情報の提供及び共済事業の充実の目的に限って利用します。