

様式ニ

罹災難申報書

1. 災害の日時 年 月 日

2. 罹災の概況

	全焼・全壊・流失等	半焼・半壊・その他
住 家		

3. 罹災者

学校名	職名(学年)	氏 名	被害の状況	備考

上記共済を要するものと認めますので申報いたします

年 月 日

岩手県教職員組合 支部

学校分会長

印

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

岩手県教職員組合

支部長

印

岩手県教職員組合中央執行委員長
岩手教育会館理事長

殿