

支部様式第11号

# 申 立 書

令和 年 月 日

地方公務員災害補償基金熊本県支部長 様

所 属 \_\_\_\_\_

職 ・ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ に関する申立てについて

このことについて、次のとおり申し立てます。

(注意事項) 押印は私印とすること。

