

※本照会票をPDF化して電子メールに添付するか、本照会票の内容を電子メールに直打ちしてご照会ください。

新退職報償金システム照会票

消防団員等公務災害補償等共済基金（消防基金） 退職報償課 システム担当者 宛

TEL : 03-5422-1714 E-mail : taisyoku@syouboukikin.jp

年 月 日

団体名	都道府県				役所・役場 消防局・消防本部 組合・協会
担当者	部	課	係	氏名	
TEL					
E-mail					
お問い合わせ内容					
【概要】 ※添付ファイルの発生状況を具体的に記入					
バージョン	Ver. . . .				
パソコン	メーカー名：	機種名：			
	<input type="checkbox"/> デスクトップパソコン	<input type="checkbox"/> ノートパソコン			
プリンター	メーカー名：	機種名：			
	<input type="checkbox"/> レーザープリンター	<input type="checkbox"/> その他プリンター（		）	
メモリー	メインメモリー：	GB			
周辺機器					
日本語OS	<input type="checkbox"/> Windows10（		<input type="checkbox"/> Windows11（		）
	<input type="checkbox"/> その他（				
	<input type="checkbox"/> 32bit		<input type="checkbox"/> 64bit		
インストールされた他のソフト	（Office 365等）				

- 【障害発生時の添付ファイル】 1 障害発生時のハードコピー
2 C:¥housyou¥log¥ErrorLog.txt