

傷病見舞金申請書

(新型コロナウイルス感染症専用)

(記入上の注意)

・太枠の中のみご記入ください。
・休業、欠席および入院日数には休業日も含まれます。
・濃厚接触者の期間は対象外です。

(個人情報の取扱いについて)

記載された個人情報は、業務遂行上必要な範囲内で利用します。

フリガナ			職名または学年														
対象者氏名			年 齢	満	歳												
傷 病 名	新型コロナウイルス感染症	医療機関名															
休暇・欠席期間 (土日含む)	年 月 日 ~	年 月 日	日間 (入院日数 日)														
同一傷病による 本会見舞金の受領	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※「有」の場合 受領日 年 月 日 (円)																
教育奉謝金の拠出	本年度 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否 前年度 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否																
受 取 口 座	<input type="checkbox"/> 学校口座 <input type="checkbox"/> 学校口座以外 (以下に口座記入)																
	金融機関名(ゆうちょ銀行以外)		ゆうちょ銀行														
	銀行 信用金庫・信用組合 ()																
	支店		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">通帳記号(注1)</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">通帳番号(注2)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">※</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			通帳記号(注1)		通帳番号(注2)				1	0	※			
	通帳記号(注1)		通帳番号(注2)														
	1	0	※														
口座番号																	
フリガナ		対象者との 続 柄															
口座名義																	
通 信 欄																	
上記のとおり傷病見舞金を申請します。 年 月 日																	
学 校 地方委員 (印)																	
一般財団法人 青森県教育厚生会理事長 様																	

傷病見舞金 (教育奉謝金)		学校コード	
特別見舞金 (厚生会会員)		受 付 番 号	
合 計			

事務局長	事務局次長	課 長	係	送金日	受 付