

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。
休暇、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。

フリガナ	コウセイ タロウ		職名または学年	1年
対象者氏名	厚生 太郎		年齢	満 7 歳
印字済で 傷病名	新型コロナウイルス感染症	医療機関名	厚生クリニック	
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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否 前年度 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否			
受取口座	<input type="checkbox"/> 学校口座 <input checked="" 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	
	青森 銀行		記号	
	絆 支店		番号	
	口座番号	102030		
フリガナ	コウセイ タロウ		対象者との 続柄	本人
口座名義	厚生 太郎			
通信欄				
上記のとおり傷病見舞金を申請します。 ○年 ○月 ○日 地方委員 縄文小 学校 厚生 一郎 印 一般財団法人 青森県教育厚生会理事長 様				

(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。

傷病見舞金 (教育奉謝金)	
特別見舞金 (厚生会会員)	
合計	

学校コード							
受付番号							

事務局長	事務局次長	課長	係	送金日	受付