

(記入上の注意)

「連名式罹患者名簿」
を添付してください

傷病見舞金申請書

(新型コロナウイルス感染症専用)

この部分は記入不要です

・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	
対象者氏名	厚生 太郎 他3名		年齢	満 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 (入院先)		
休暇・欠席期間 (土日含む)	年 月 日 ~ 年 月 日 日間		※宿泊施設での療養、自宅療養は入院とはみなしません。(入院日数 日)	
同一傷病による 本会見舞金の受領	無 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 学校口座		<input type="checkbox"/> 学校口座以外 (以下に口座記入)	
受取口座に まとめて送金となります	金融機関名(ゆうちょ銀行以外)		ゆうちょ銀行	
受取口座	八甲田 銀行		記号	
	縄文 支店		番号	
	口座番号	1234567		
	フリガナ	シヨウモンショウガ ヲコウ コウセイイロウ		
	口座名義	縄文小学校 校長 厚生一郎		対象者との 続柄
通信欄	対象者等は連名式罹患者名簿記載 ご記入ください			
上記のとおり傷病見舞金を申請します。 ○年 ○月 ○日				
<p style="text-align: right;">縄文小 学校</p> <p style="text-align: right;">厚生 一郎 ⑩</p> <p style="text-align: center;">地方委員</p> <p>一般財団法人 青森県教育厚生会理事長 様</p>				

(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