

傷病見舞金申請書

(記入上の注意)

・慢性の同一傷病による給付は、年度内二回までとします。
・太枠内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。

フリガナ	コウセイ イチロウ			職名または学年 (申請時)	教諭														
対象者氏名	厚生 一郎			年齢	35 歳														
傷病名	インフルエンザ	医療機関名	青森東病院																
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)																		
教育奉謝金の抛出	本年度 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否 前年度 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否 ※対象者が教職員の場合、抛出状況を確認のうえチェックしてください。																		
受取口座	<input type="checkbox"/> 学校口座 (口座記入不要) <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															
	八甲田 <small>信用金庫・信用組合</small> 貝塚 支店			通帳記号(注1) 通帳番号(注2)															
	口座番号	0	1	2	3	4	5	6	1	0	※								
フリガナ	コウセイ イチロウ			対象者との 続柄	本人														
口座名義	厚生 一郎																		
通信欄																			

(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。

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
太平洋 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)	
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