

傷病見舞金申請書

(新型コロナウイルス感染症専用)

2022年7月1日～
2024年3月31日発症分

(記入上の注意)

・ ・ ・ 太枠内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 (申請時)	1年
対象者氏名	厚生 太郎	入院した医療機関	7 歳
傷病名	新型コロナウイルス感染症	医療機関名 (入院先)	きずな病院
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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※「有」の場合 1日でも医療機関へ入院した場合は、自宅療養も含む (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 ※対象者が教職員の場合、拠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 <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 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			

(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

縄文小 学校

地方委員

厚生 一郎 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