

「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)

(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。

(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。

この部分は記入不要です

フリガナ	コウセイ タロウ		職名または学年 (申請時)	
対象者氏名	厚生 太郎 他3名		年齢	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 ※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。			
	<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 支店		記号	
	口座番号		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	対象者との 続柄	
	口座名義	縄文小学校 校長 厚生一郎		
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 縄文小 学校 厚生 一郎 ⑩ 地方委員 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