




傷病見舞金請求書

現職

(給料減額者用)

会員氏名	福利 太郎	所属所住所 所属所名 所属所コード	7 8 0 0 0 2 3	TEL() - 高知市〇〇町 〇〇小学校
共済 組合員証番号	No. 123456	振込銀行名 請求者名義 の口座	四国銀行本 口座No.	支店
病気又は負傷のために 給料が減額された期間	30年 4月 1日 から 30年 4月 30日 までの 30 日間			
病気又は負傷のために共済組合 から傷病手当金又は同附加金の 給付を受けた期間	年 月 日から 年 月 日 までの____日間			
請求回数	第 3 回目	前回の 請求期間	30年 3月 1日 から 30年 3月 31日 までの 31 日間 (必ず記入のこと。)	
※給付額	円× 日 円			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人 高知県教職員互助会理事長 様</p> <p>30年 5月 7日</p> <p>住所 高知市〇〇町 1-2</p> <p>請求者 氏名 福利 太郎 </p>				
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認める。</p> <p>30年 5月 7日</p> <p>所属所名 〇〇〇小学校 </p> <p>所属所長名 〇〇 〇〇 </p>				

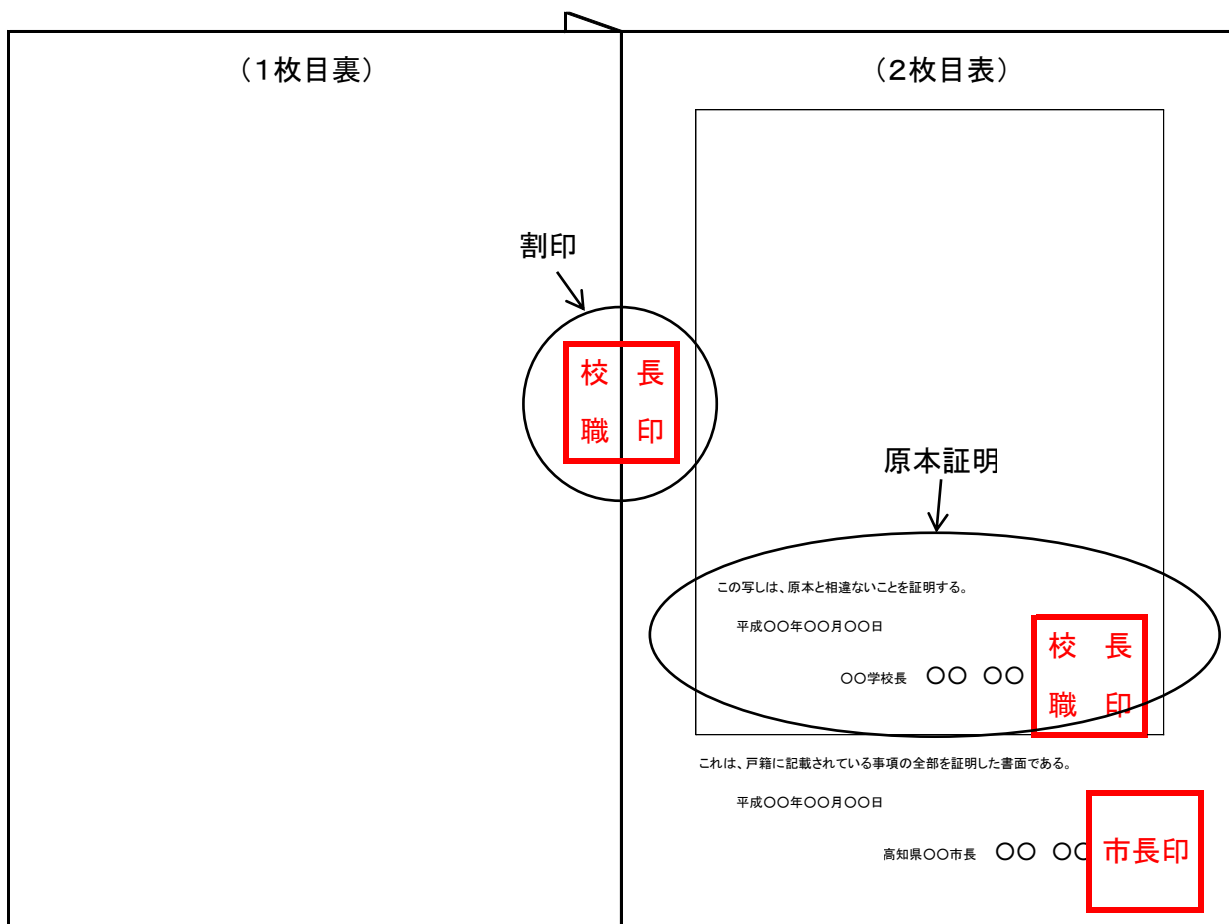
(1) ※印欄は記入不要です。

(2) 支店名、口座番号は、会員以外の者が請求する場合のみ記入してください。

互助会給付請求のときにご注意いただきたいこと

1. 請求書の提出は事由発生日の翌日から3年以内に。
2. 会員資格を取得した日以降に給付事由が発生した場合に給付対象となりますので、採用前や知事部局、国、市町村等に出向されている間に給付事由が発生した場合は給付対象となりません。
3. 戸籍、住民票等の写しを添付する場合は全ページをコピーしてください。
4. 戸籍、住民票等の写しには必ず所属長の原本証明をお願いします。
また、写しが2枚以上になる場合は割印を押してください。(1枚ごとに原本証明も可)

※ 原本証明と割印(例)



※ 埋火葬許可書と死亡診断書の写しには原本証明はいりません。

5. 銀婚祝金請求書に添付する戸籍またはその写しは、婚姻届出から満25年目の日以降に市区町村役場から発行されたものを添付してください。