傷病見舞金請求書(県費外組合員用)

整理番号

一般財団法人　静岡県教職員互助組合　様　　請求年月日　平成　年　月　日

下記のとおり請求いたします。

請求者（組合員）の記入欄							
所属所コード			組合員番号			発生年月（記入不要）	4　年　月
組合員	所属所		TEL　（　　）　-				
	氏　名		印	加入年月	1・S 2・H　年　月　日		
				生年月日	1・S 2・H　年　月　日		
請求期間（休職期間）	自　平成　年　月　日　至　平成　年　月　日						
期間の変更（短縮）	自　平成　年　月　日　至　平成　年　月　日						
休職中の連絡先	宛先		電話番号	（　）　－			
	住所						

所属所記入欄	
減給の開始	平成　年　月　日　より　平成　年　月　日
無給の開始	平成　年　月　日　より　平成　年　月　日
期間の変更	平成　年　月　日　より　平成　年　月　日

上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。

平成　年　月　日

所属所長氏名　　職印

事務取扱者氏名　　印

※期間の変更（短縮）をした場合は、再度ご提出ください。
※休職期間中の医師の診断書（写し）を添付してください。

互助組合裁定欄（記入不要）

給付年月	休職事由	給付金				処理日	調査
		給付額	給付日	掛金額	振替日		
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			
平成　年　月分		円		円			