

在宅療養見舞金請求書

整理
番号

平成 年 月 日

一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様

下記のとおり請求いたします。

組合員（請求者） 記入欄	所属所コード		組合員番号		発生年月日 (記入不要)	4	年	月				
	所属所名		TEL () -									
	フリガナ				加入年月	S	年	月				
	組合員の氏名		氏	名	印	生年月日	S	年	月	日		
	フリガナ					続柄	組合員の					
	氏名		氏	名		生年月日	S	年	月	日		
	傷病名											
	在宅療養者の状態 (該当に○印)		1 起きあがることが一時的にできない状態又は喪失した状態 2 寝返りが一時的にできない状態又は喪失した状態 3 食事、用便とも介護を要する									
	介護開始年月日		平成	年	月	日	請求月の 介護期間	自	平成	年	月	日
	介護をする人											
所属所 記入欄	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					
互助組合 記入欄	裁定				調査	給付日	受付日					
	82	在宅療養見舞金										

- 1 在宅療養者（給付対象者）は、組合員、組合員の配偶者及び被扶養者（配偶者の被扶養者含む。）となります。
- 2 請求月の翌月以降に請求してください。

個人情報の取扱について

在宅療養見舞金請求書の内容は、給付資格調査、給付額算定、在宅療養見舞金に係る給付金送金処理のために利用いたします。

在宅療養見舞金請求書

整理
番号

平成 ○年 ○月 ○日

一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様

下記のとおり請求いたします。

組合員（請求者）記入欄	所属所コード		組合員番号		発生年月日（記入不要）		4		年 月			
	0000789000		00567890									
	所属所名		静岡市立駿河小学校				TEL (054) 254-3626					
	フリガナ		サンボンバシラ		サブロウ		加入年月		S ○年 ○月			
	組合員の氏名		氏 三本柱		名 三郎		生年月日		S ○年 ○月 ○日			
	在宅療養者		フリガナ		サンボンバシラ		ゴスケ		続柄		組合員の 実父	
			氏名		氏 三本柱		名 互助		生年月日		S ○年 ○月 ○日	
	傷病名		肺炎及び高血圧									
	在宅療養者の状態（該当に○印）		① 起きあがることが一時的にできない状態又は喪失した状態 ② 寝返りが一時的にできない状態又は喪失した状態 ③ 食事、用便とも介護を要する									
	介護開始年月日		平成 ○年 ○月 ○日		請求月の介護期間		自 平成 ○年 ○月 ○日		至 平成 ○年 ○月 ○日			
介護をする人		三本柱花子（組合員の配偶者）										
所属所記入欄	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				清水 太郎		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">職 職印</div>			
		事務取扱者氏名				浜松 あおい		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">浜 松</div>				
互助組合記入欄	裁 定				調 査		給 付 日		受 付 日			
	82 在宅療養見舞金											

- 1 在宅療養者（給付対象者）は、組合員、組合員の配偶者及び被扶養者（配偶者の被扶養者含む。）となります。
- 2 請求月の翌月以降に請求してください。

個人情報取扱について

在宅療養見舞金請求書の内容は、給付資格調査、給付額算定、在宅療養見舞金に係る給付金送金処理のために利用いたします。