

在宅療養見舞金請求書

整理
番号

令和 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)		年 月			
	所属所名		TEL () -							
	フリガナ				加入年月		年 月			
	組合員の氏名		氏 名		(印)	生年月日		S H 年 月 日		
	フリガナ		氏 名			続 柄		組合員の		
	氏 名		氏 名		生年月日		S H R 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		H・R 年 月 日		請求月の 介護期間		自 H・R 年 月 日 至 H・R 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。									
	令和 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

令和 ○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)		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		○年 ○月	
	組合員の氏名		氏 三本柱		名 三郎		生年月日		S ○年○月○日 H	
	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 H R	
	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		H・R ○年 ○月 ○日		請求月の 介護期間		自 H・R ○年 ○月 ○日		至 H・R ○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。									
	令和 ○年 ○月 ○日									
	所属所長氏名			清水 太郎			職 職印			
事務取扱者氏名			浜松 あおい			浜 松				
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。