

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	令和 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	
	所属所名		TEL () -	
	フリガナ			
	組合員の氏名		氏	名
	加入年月		S H R	年 月
	生年月日		S H	年 月 日
	請求期間(休職期間)		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
期間の変更(短縮)		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
所属所記入欄	減給の開始		令和 年 月 日 より 令和 年 月 日	
	無給の開始		令和 年 月 日 より 令和 年 月 日	
	期間の変更		令和 年 月 日 より 令和 年 月 日	
	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 (自署する場合は、押印不要です。)			
所属所長氏名			<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">職印</div>	

※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		
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			
令和	年	月分	円		円			