

入院見舞金(本人) 請求書  
休職(無給)見舞金

記入例

種別コード		02		一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様				請求金額	61,000 円	
		下記のとおり請求します。 平成 ○○年 ○○月 ○○日								
所属名	所属番号		12345		〇〇市立〇〇小学校				印	
氏名	組合員番号		012345-6		互助太郎				互助	

識別コード		30		入院見舞金(本人)				給付コード		05	
入院期間 (請求期間)	自				至				日数		
	平成	年	月	日	平成	年	月	日			
	○	○	07	26	○	○	09	05		42	
病院名 及び 所在地	〇〇〇〇病院 〇〇市〇〇町〇〇番地				傷病名	肺炎					

識別コード		30		休職見舞金				給付コード		07	
休職期間 (請求期間)	自				月数		傷病名	肺炎			
	平成	年	月	日							
	○	○	08	10							
	至				2						
	○	○	09	30							

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 ○○年 ○○月 ○○日

所属長職氏名

〇〇市立〇〇小学校長  
長崎 正

