

# 傷病見舞金申請書

(記入上の注意)

・本枠の中のみご記入ください。  
 ・休暇、欠席および入院日数には休業日も含みます。  
 ・慢性的な同一傷病による給付は、年度内二回までとします。

(個人情報の取扱いについて)

記載された個人情報は、業務遂行上必要な範囲内で利用します。

フリガナ				職名または学年			
対象者氏名				年 齢	満	歳	
傷 病 名				医療機関名			
休暇・欠席期間 (土日含む)	年 月 日 ~ 年 月 日			日間 (入院日数 日)			
同一傷病による 本会見舞金の受領	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※「有」の場合 受領日 年 月 日 ( 円)						
教育奉謝金の拠出	本年度 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否    前年度 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 否						
送 金 口 座	<input type="checkbox"/> 学校口座 (口座記入不要) <input type="checkbox"/> 学校口座以外 (以下に口座記入) <input type="checkbox"/> (厚生会会員のみ) 登録口座へ送金する <small>※ 送金口座記入不要。過去に厚生会へ口座を登録された場合のみ対象となります。口座未登録又は登録の有無が不明の場合は、下記に送金口座をご記入ください。</small>						
	金融機関名(ゆうちょ銀行以外)			ゆうちょ銀行			
	銀行 信用金庫・信用組合 ( ) 支店			通帳記号(注1)			
				通帳番号(注2)			
				1 0 ※			
	口座番号			<small>注1:6桁目がある場合※欄にご記入ください 注2:8桁未満の場合は右詰で記入し、その頭部の空欄には「0」をご記入ください</small>			
フリガナ				対象者との 続 柄			
口座名義							
厚生会会員 のみ (印)	<input type="checkbox"/> 上記口座を登録する    ※ 今後の給付金や、貸付金の送金口座として登録いたします。 <input type="checkbox"/> 登録しない						
通 信 欄							
上記のとおり傷病見舞金を申請します。 年 月 日							
						学 校	
						地方委員 <span style="float: right;">(印)</span>	
一般財団法人 青森県教育厚生会理事長 様							

傷病見舞金 (教育奉謝金)		学校コード	
特別見舞金 (厚生会会員)		受付 番号	
合 計			

事務局長	事務局次長	課 長	係	送金日	受 付

