



長期療養者見舞金請求書

コード	組合員名前				所属名				年号	※給付年月日		
	組合員証番号				所属コード					年	月	日
221									5			
病気休暇期間		令和	年	月	日	～	令和	年	月	日		
療養期間		令和	年	月	日	～	令和	年	月	日		
病気休職期間		令和	年	月	日	～	令和	年	月	日		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>請求者 氏名</p>												
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所属長 職名</p> <p>氏名</p>												

注1) 給付年月日は記入しないでください。

注2) 引き続いて3カ月以上病気休暇、療養（労働安全衛生法第68条の規定により、就業を禁止されている場合をいう。）又は病気休職している組合員が対象です。

注3) 見舞金の支給は、同一組合員について引き続いて病気休暇、療養又は病気休職している期間中1回とし、かつ、1会計年度1回を限度とします。