



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					
	組合員等番号						所属コード						年	月	日			
221	互助 太郎						広島小学校					5						
	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5							
病気休暇期間		令和 ○ 年 6 月 1 日 ～ 令和 ○ 年 9 月 17 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																
上記のとおり請求します。 一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様 令和 ○ 年 10 月 1 日 請求者 氏名 互助 太郎																		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 ○ 年 10 月 1 日 所属長 職名 広島小学校 校長 氏名 広島 教子																		

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。