

会員番号は右詰めでご記入ください。

別記様式1

<p>※ 0 1</p> <p style="text-align: center;">入院見舞金請求書</p>											
現職会員番号 * 右詰めでご記入ください 0 0 0 1 2 3 4 5 6						フリガナ ゴジョ タロウ		所属 札幌 <input checked="" type="checkbox"/> 市町村立			
会員氏名 互助 太郎						所名 教職員互助会小 学校					
フリガナ 入院者氏名 互助 太郎			フリガナ 本人	続柄 本人	※ 入院者	(該当に○印) 年 月 日		2 3 4 5 大正 昭和 平成 令和		4 8 0 5 0 5	
入院期間は「入院した日」及び「退院した日」を含めた日数をご記入ください。 入院期間 5 令和 0 5 年 0 1 月 0 1 日から 5 令和 0 5 年 0 1 月 1 5 日まで 0 1 5 日間											
上記のとおり入院(入所)したことを証明します。 (介護保険適用の入院(入所)は、含まれておりません。)											
医療機関等 この欄は、医療機関から入院の事実に関する証明を受けた場合にのみ「医療機関の関係者」が記入する欄です。領収書などを添付して提出される方は、ここには何も記入しないでください。											
お願い ・入院期間は証明日以前の期間を記入してください。 ・日数は入院日、退院日を含む実日数を記入してください。(例: 令和3年4月6日から令和3年4月10日まで5日間) *領収書等(入院者氏名・医療機関名・入院期間が明記されたもの(写し可))を添付する場合は、この証明は省略できます。											
請求金額 10,000 円 を請求しますので、口座へ送金してください。 令和 5 年 4 月 1 日 一般財団法人北海道公立学校教職員互助会理事長 様 〒 ご自宅の住所を記入してください。 住所 (自宅) (011) *** - **** (携帯) (090) **** - **** 氏名 互助 太郎											
送金 口座振込(普通預金口座に限る) ●送金口座の記入にあたっては、裏面を参照してください。 ●口座名義は、会員(遺族が請求する場合は、請求者)の名義であること。 ゆうちょ <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 金庫 000 本支店 科目 口座番号(右詰め) 口座名義(カタカナ) 金融機関コード 9 9 0 0 店舗コード 0 0 0 1 0 1 2 3 4 5 6 ゴジョ タロウ *ゆうちょ銀行を指定する場合は、記号番号も記入してください。(記号 19000 -番号 01234567)											
送金先の口座は「会員(請求者)の名義」の「普通預金口座」をご記入ください。(配偶者や扶養者名義の口座には送金できません) ゆうちょ銀行をご指定の場合は、通帳をご確認の上、この欄に記号・番号を記入してください。											
互助会受付印			新生児1 <input type="checkbox"/>		差額1 <input type="checkbox"/>		(差額給付の場合記入) 入力金額 0 0 0 0 円		入院 1~ 修正 整理番号		担当

※介護保険適用の入院(入所)は給付の対象となりません。
(注)記入にあたっては必ず裏面を参照してください。 ※印の欄は記入しないでください。領収書等を添付する場合は、この請求書と同じ大きさの台紙(コピー用紙等)に貼って提出してください。