

別記様式1 会員番号は右詰めでご記入ください。

8 5 1										介護給付金請求書										所属 札幌 市町村立 教職員互助会小 学校			
現職会員番号(右詰めでご記入ください)										フリガナ ゴジョ タロウ										会員 (該当に○印)			
0 0 0 1 2 3 4 5 6										会員 氏名 互助 太郎										年 月 日			
フリガナ										ゴジョ トラノスケ										続柄			
療養者 氏名 互助 虎之助										療養者 氏名 互助 虎之助										父			
要介護状態区分 (該当に○印)										要介護3										要介護4			
療養者の所在 (該当に○印)										1 会員と同居										2 医療機関・施設等に入院、入所			
3 その他()																							
請求 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 3 1 日まで 0 3 1 日間													
請求 金額 12,400 円										を請求しますので、口座へ送金してください。										令和 5 年 2 月 1 2 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) *** - ****										氏名 互助 太郎 (印)			
(携帯)(090) **** - ****										* 現職会員本人が請求する場合は、押印を省略できます。													
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 (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	
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。(配偶者や被扶養者名義の口座には送金できません)										送金先(記号) 19000										-番号 01234567)			
互助会受付印										調整1										調整額			
										修正										整理番号			
										円										担当			

(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。

必ず請求期間が経過した後に
ご記入ください。

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。