

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)		年 月 日			
0 0 0 1 2 3 4 5 6										会員 氏名 互助 太郎										生年 月日		3 昭和 4 平成		4 8 0 5 0 5	
フリガナ 療養者 氏名 互助 虎之助										ゴジョ トヲノスケ 続柄 父										療養者 生年 月日		(該当に○印)		※ 本 人 コ ー ド	
										2 大正 3 昭和										1 0 年 0 2 月 1 1 日		0 1			
要介護状態区分 (該当に○印)										要介護3										要介護4		要介護5			
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			
住所										〒										ご自宅の住所を記入してください。		必ず請求期間が経過した後に ご記入ください。			
(自宅)(011) *** - ****										(携帯)(090) **** - ****										氏名 互助 太郎 (印)		*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										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)										ご了承ください。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。