

※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。

※		0 1		入 院 見 舞 金 請 求 書																														
現職会員番号※右づめでご記入ください										フリガナ						所属		市町村立																
										会 員 氏 名						所 属 所 名		学 校																
フリガナ								男		続 柄		※		入 院 者		(該当に○印)		年 月 日																
入院者氏名								女						生年月日		2 3 4 5 大正 昭和 平成 令和																		
入 院 の 事 実 に 関 する 証 明	入院期間		5 令和				年				月				日から		5 令和				年				月				日まで				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。)																																	
	所在地 医療機関等 名 称 職・氏 名 ⑩																																	
	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	請求金額 円 を請求しますので、口座へ送金してください。 令和 年 月 日 一般財団法人北海道公立学校教職員互助会理事長 様 〒 住 所 (自宅) () - (携帯) () - 氏 名 ⑩ ※現職会員本人が請求する場合は、押印を省略できます。																																	
	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。																																	
	銀行・金庫		金融機関コード		本・支店		店 舗 コード		科目		1		口座番号 (右づめ)		口座名義(カタカナ)																			
	* 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 -番号)																																	
※																																		
※ 審 査																																		
互助会受付印										新生児1		差 額 1		入力金額		0 0 0 0 円		入 院 1~		修 正		整 理 番 号		担 当										

注意事項

- 「入院の事実に関する証明」欄に医療機関等の証明を受けない場合は、領収書等（入院者氏名、医療機関等の名称、入院期間が確認できるものに限る（写し可））を添付してください。
- 新生児に出生日から7日以内に疾病が認められ、その治療のために引き続き5日以上入院加療した場合は、「入院の事実に関する証明」に代えて、医師の診断書（新生児氏名、傷病名、病状の所見、発病年月日及び入院期間を記載したもの）を添付してください。
- 退院した同じ日に同一又は他の医療機関等に入院した場合は、引き続き入院したものとして入院日数を計算しますので、入院見舞金請求書を一部作成（入院期間については、引き続いた入院期間を記入）し、それぞれ該当する医療機関等の領収書等（入院者氏名、医療機関等の名称及び入院期間が確認できるもの（写し可））を添付してください。
- 請求書は、原則として退院後に作成するものとします。ただし、入院期間が長期となる場合は、入院途中でも61日目以降に請求することができます。（請求期限は、事実発生日から3年間です）

現職会員番号

- 給与負担区分が道費の方は、職員番号の左側に“000”を付けて記入してください。
- 給与負担区分が札幌市費の方は、職員番号の左側に“300”を付けて記入してください。
- 給与負担区分が市町村費（札幌市以外）の方は、当会から互助会ご担当者様宛に毎月発送の「会費払込内訳書」に記載されていますのでご確認ください。

給付金請求の締切日と送金日

毎月10日（土・日・休日の場合は前日）までに受け付けしものを翌月10日（土・日・休日の場合は翌日）に送金します。なお、書類不備等により再提出された場合は、再度受理した日が受付日となります。

送金口座

- 送金口座は、会員（遺族が請求する場合は、請求者）名義の普通預金（貯金を含む。）口座とし、その金融機関名と本・支店名、口座番号、金融機関コード及び店舗コードを記入してください。
- 「主な金融機関コード」は次のとおりですので、参考にしてください。なお金融機関コードが不明の場合は記入不要です。
- ゆうちょ銀行を指定する場合は、通帳の銀行使用欄の「他金融機関からの振込の受取口座として利用する際は、次の内容をご指定ください【店名】【店番】【預金種目】【口座番号】」に記載されている【店名】【店番】【口座番号】を記入してください。記載がない場合は、ゆうちょ銀行にお問い合わせください。
また、送金口座欄下段の（ ）に記号番号も記入してください。

主な金融機関コード

銀行等	
金融機関	コード
北海道	0116
北洋	0501
労働金庫	2951
ゆうちょ	9900

信用金庫							
金融機関	コード	金融機関	コード	金融機関	コード	金融機関	コード
北海道	1001	北空知	1010	留萌	1022	網走	1031
室蘭	1003	日高	1011	北星	1024	遠軽	1033
空知	1004	渡島	1013	帯広	1026		
苫小牧	1006	道南うみ街	1014	釧路	1027		
北門	1008	旭川	1020	大地みらい	1028		
伊達	1009	稚内	1021	北見	1030		