ご記入にあたってのご説明

記入例

長期療養会員見舞金請求書

1 請求額	10,000 円	
2 引き続き勤務に服することができなかった期間	自：令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 至：令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日（ 34 日間） （自： 年 月 日 至： 年 月 日（ 日間））	
上記の理由(病気等名)	○○○○○○○○	
請求者の受取金融機関	金融機関名	○○ 銀行・金庫 農協・信組 △△ 本店・支店 本所・支所 出張所
	普通預金口座番号	123456
	フリガナ	ゴジョ タロウ
	預金名義人氏名	互助 太郎

上記のとおり請求します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

所属所	○○市
会員番号	12345
氏名	互助 太郎 3 互助 印

一般財団法人滋賀県市町村職員互助会理事長 様

1 請求額

・30日以上90日未満
10,000円
・90日以上180日未満
20,000円
・180日以上
30,000円

2 療養期間

・療養期間は「復職した日の前日まで」となります。（この日が休日にあたる場合も同様）

3 氏名

・氏名は「署名」または「記名押印」となります。

署名（自署）の場合：
押印不要
記名（入力）の場合：
押印が必要

添付書類について

・療養期間の開始日から復職した日を含む月までの出勤簿の写しをご提出ください。

【ご注意ください】
療養期間の最終日が月の末日の場合、その翌月までの出勤簿の写しを添付してください。

その他

・請求書内の日付は全て和暦でご記入ください。
・既に長期療養会員見舞金の支給を受けた療養期間の最終日の翌日から180日以内（除外期間）に、同一の病気又は負傷により、新たに支給事由が生じた場合、新たに生じた支給事由に係る療養期間には、除外期間中の勤務に服することができなかった期間は含みません。