

(14-様式第8号)

共済組合と同時請求 添付書類確認済 年 月 日	所 属 名 所 属 コ ー ド	名 前 職 員 番 号	項 目 番 号 2 0 3 1	給 付 金 額 (互助会記入欄) 円

事務局長	主 幹	主 査	主 事	会 計	係
審査の結果上記のとおり補助金額を決定する。 令和 年 月 日					

### 療養補助金給付請求書

請求金額	円	請求年月	令和 年 月分
有給休職 当初開始日	令和 年 月 日	給与・手当 支給状況 (いずれかに ○をする)	給 与 (80%・0%) 共済組合傷病手当金 (あり・なし)
無給休職 当初開始日	令和 年 月 日		共済組合傷病手当金附加金 (あり・なし)
休職終了日 (終了予定日)	令和 年 月 日	復職退職 区分	復職 ・ 退職 ・ 休職中

上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 所 属 名 職・名 前 ⑩ 一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様	互助会受付印   整理番号
--	------------------------

所属長の証明	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 所 属 名 所 属 長 職・名前 職印
--------	---

(注意事項)

- (1) 太線内を記入してください。
- (2) 会員が病気やケガで長期療養のため、減給又は無給の休職者になった場合、期間中は毎月請求してください。
- (3) 令和3年4月以降分の請求は、必ず両面印刷し、裏面を記入してください。
- (4) 人事異動通知書の交付毎にその写しを必ず添付してください。
- (5) 互助会に登録の振込口座に送金されます。

## 療養補助金計算書

令和	年	月分	支給日数		
日 曜日	該当日に○印をしてください。 (土曜・日曜を除く)				
	1	8	15	22	29
	2	9	16	23	30
	3	10	17	24	31
	4	11	18	25	
	5	12	19	26	
	6	13	20	27	
	7	14	21	28	
合 計	日間				

☆令和3年3月以前の請求分は記入不要です。

※			
<有給休職>	休職日数	日額相当額	会費相当額
日額 1,000円	× 日	=	円① + 円②
<無給休職（傷病手当金・傷病手当附加金有）>		附加金回数	回目
日額 1,000円	× 日	=	円③
<無給休職（傷病手当金・傷病手当附加金無）>			
日額 3,000円	× 日	=	円④
<給付額>	①+②+③+④ = _____ 円		
※ 支給開始日	※ 前回支給分	※ 今回支給分	
令和 年 月 日分から	令和 年 月 日分まで	令和 年 月 日分まで	

(注意事項)

(1) 太線内のみ記入してください。※印は記入しないでください。