

(14-様式第10号)

所属名	県市職 B I T	名前	項目番号	給付金額 (互助会記入欄)
所属コード		職員番号		
			2   0   5   1	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					

<b>付添看護補助金給付請求書</b>					
請求金額		円			
入院者	名前	生年月日		大正 昭和 平成 令和	年 月 日
	会員との続柄	会員の被扶養者で		・ある ・ない	会員と ・同居 ・別居 いずれかに をすること
	入院期間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで			
看護者 雇用期間	日間	平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで			
上記のとおり請求します。					
令和 年 月 日					互助会受付印
所属名					
自宅住所					
職・名前 <span style="float: right;">⑩</span>					
一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様					
整理番号					

(注意事項)

- (1) 太線内を記入してください。
- (2) 会員が、家政婦(日本看護家政紹介事業協会所属)又は看護師(有資格者)を雇用した場合に請求してください。
- (3) 入院証明書及び家政婦又は看護師の領収書を添付してください。
- (4) 入院者が会員及びその被扶養者以外の場合は、続柄が確認できる書類(戸籍抄本等)を添付してください。また、被扶養者でない別居の父母の場合は、住民票謄本も添付してください。
- (5) 「県市職BIT」欄には、県職員は「0」、市町職員は「1」を記入してください。
- (6) 互助会に登録の振込口座に送金されます。