

所属名	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		
		2051	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					

付添看護補助金給付請求書												
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						
	入院期間	平成・令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで			
看護者 雇用期間	日間	令和	年	月	日から	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												
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					
(互助会記入欄)												
<4月・日>	<5月・日>	<6月・日>	<7月・日>	<8月・日>	<9月・日>	<10月・日>	<11月・日>	<12月・日>	<1月・日>	<2月・日>	<3月・日>	<計・日>
円+	円+	円+	円+	円+	円+	円+	円+	円+	円+	円+	円+	円

(注意事項)

- 太線内を記入してください。
- 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）を雇用の場合に請求してください。
- 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。
- 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。
- 互助会に登録の振込口座に送金されます。