

# 8割休職の場合

## 傷病見舞金請求書

会員氏名	福利 太郎	所 属	月の途中で事由が発生した場合でも給付額は減額しない。 ひと月9,000円なので、4、5、6月の計3ヶ月で27,000円となります。	
職員コード	012345	所属コード		
請求金額	金 27,000 円			
発令区分 (該当を○で囲む)	○ 8割休職		無給休職	
請求期間	平成 ○○ 年 4 月 28 日 から 平成 ○○ 年 6 月 30 日 まで			
経過した期間についての請求です。				
傷病名	うつ病			
休職発令期間 (該当を○で囲む)	平成 ○○ 年 4 月 28 日 から 平成 ○○ 年 9 月 30 日 まで			
結核性疾患	○ その他の傷病			
上記のとおり請求します。 一般財団法人新潟県教職員互助会理事長 様 平成○○年 7月 1日				
請求者氏名		福利 太郎		福利 
所属電話番号		△△△ (△△△) △△△		
請求期間経過後の日付で請求してください。				

添付書類 初回及び延長等の変更時 … 辞令書の写し

事務局受付印

# 無給休職の場合

## 傷病見舞金請求書

会員氏名	福利 太郎	所属名	〇〇市立〇〇小学校
職員コード	012345	所属コード	012345
請求金額	金 36,000 円		
発令区分 (該当を○で囲む)	8割休職 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">無給休職</span>		
請求期間	平成 〇〇 年 12 月 1 日 から 平成 〇〇 年 3 月 31 日 まで		
退職発令期間 (該当を○で囲む)  結核性疾患 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">その他の傷病</span>		うつ病	
		平成 〇〇 年 12 月 1 日 平成 〇〇 年 3 月 31 日 まで	
上記のとおり請求します。 一般財団法人新潟県教職員互助会理事長 様 平成〇〇年 4月 1日			
		請求期間経過後の日付で請求してください。	
		請求者 氏 名	福利 太郎
		所属電話番号	△△△ (△△△) △△△
			福利

添付書類      初回及び延長等の変更時 … 辞令書の写し

事務局受付印