

傷病見舞金請求書

会員氏名 職員コード		所属名 所属コード	
請求金額	金 額 円		
発令区分	休 職		
請求期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
傷病名			
休職発令期間 (該当を○で囲む) 結核性疾患 その他の傷病	年 月 日 から 年 月 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 年 月 日 請求者 氏 名 ⑩ 所属電話番号			

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

添付書類は下記のとおりです

- 初回請求時、延長等の変更を生じたときにその都度

… 辞令の写し