別紙様式第7号の3（第22条の3関係）

**療 養 見 舞 金 請 求 書**

|  |  |
| --- | --- |
| 決定額 | * 円 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号  (共済組合員証番号) |  | 所属所番号 | |  |
| 会員氏名 |  | 所属所名 | |  |
| 請求期間 | 年　　月　　日から  　　　年　　月　　日まで | 既請求期間 | | 年　　月　　日から  　　　年　　月　　日まで |
| 休職発令  年月日 | 年　　月　　日 | 請求金額 | 円 | |
| 復職・退職  （該当を○で囲む）  年月日 | 年　　月　　日 | 備考 |  | |
| 上記のとおり請求します。    　 年 月 日    　　　一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長　様      　　　　郵便番号（　　　－　　　　）  　　請求者  住　　所 | | | | |

注　1　休職発令辞令書の写しを添えてください。

　　　2　休職期間中の始期及び終期が月の途中であるときは、日額計算をします。

　　　3　※印欄は、記入しないでください。