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 |  | 年年 |  | 月月 | 日から日まで |
| 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 所フリ ガナ氏 名 | （ |  | － |  | ） |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。 |