

障がい児見舞金請求書

請求金額	円	決定額	※	円
所属所名				所属所コード
会員氏名				会員番号
対象となる 扶養家族氏名				続柄
	年 月 日生			
身体障害児手帳 の交付年月日	第 号			年 月 日交付
その他の記事				
※夫婦とも互助会員の場合、次に記入することでこの一枚で併せて請求することが可能です。			共同扶養証明(会員の被扶養者となっていないが共同扶養の場合、記入してください。(夫婦とも互助会員の場合を除く))	
配偶者 所属所		所属所 コード	私は _____ を配偶者 _____	
配偶者 氏名		会 員 番 号	(_____ 勤務)と共同扶養しています。	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>秋田県教育関係職員互助会理事長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>請求者 フリガナ</p> <p>氏 名</p> <p style="text-align: right;">Ⓜ</p>				
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒 (電話番号)</p> <p>所属所所在地</p> <p>所属所名</p> <p>所属所長職氏名</p> <p style="text-align: right;">職印</p>				

- 1 請求に基づく給付は、登録済みの個人口座へ振り込まれます。
- 2 ※欄に記入している場合は、配偶者分請求としますので、配偶者からの請求はありません。
- 3 給付金は、それぞれの登録済みの個人口座へ振り込まれます。
- 4 共同扶養証明欄に記入している場合は、子の健康保険証の写しを添付してください。
- 5 最初の請求時及び手帳更新後の請求時は、手帳の写しを添付してください。