様式第８号

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	
身体障害児手帳等の交付年月日	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。

上記のとおり請求します。

秋田県教育関係職員互助会理事長　様

年　月　日

住　所

請求者　フリガナ

氏　名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年　月　日

〒　　（電話番号）

所属所所在地

所属所名

所属所長職氏名　　職印

1　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。

2　夫婦とも互助会員の場合は、配偶者所属所等（太枠左）をご記入いただくことで、双方へ支給されます(配偶者分の請求不要)。

3　会員の被扶養者でない子の請求をする場合は、共同扶養証明欄（太枠右）をご記入ください(夫婦とも互助会員の場合は不要)。その場合、所属所にて上記記載事項に誤りがないことを必ずご確認ください。

4　請求に基づく給付金は、登録済の個人口座へ振り込まれます(夫婦とも互助会員の場合はそれぞれの口座に送金されます)。