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。