

# 入院見舞金請求書

受付

年      月      日													
一般財団法人 <b>山梨県教職員互助組合</b> <b>退職互助部</b> 御中													
請求者氏名 <span style="float: right;">(印)</span>													
下記のとおり請求いたしますので給付してください。													
請 求 者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">会員番号</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 15%;">氏 名</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>加入年月日</td> <td></td> <td>生年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	会員番号		氏 名		加入年月日		生年月日		住 所			
会員番号		氏 名											
加入年月日		生年月日											
住 所													
受 診 者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">氏 名</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 15%;">病 名</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> <td>入院期間</td> <td style="text-align: center;">                     年      月      日 から                      年      月      日 まで                 </td> </tr> </table>	氏 名		病 名		生年月日		入院期間	年      月      日 から 年      月      日 まで				
氏 名		病 名											
生年月日		入院期間	年      月      日 から 年      月      日 まで										
上記の通り相違ないことを証明します。													
病      院      名 住                      所 医      師      氏      名 <span style="float: right;">(印)</span>													
(この欄記入不要)													
<b>裁                      定</b>													
年      月      日													
承認者													
<b>入院見舞金</b>	￥ 1 0 0 0 0												

- ☆ (健康保険適用による) 疾病・負傷により連続して21日以上入院したときは、入院見舞金を給付する。  
ただし、年度一回。
- ☆ 連続した入院であれば、転院した場合も対象とする。
- ☆ 時効一年。
- ※ 入院期間の明記された領収書がある場合は、コピーを提出することにより証明欄の記入不要。  
ただし、明記された領収書がない場合は入院証明欄に詳細を記入、押印してもらうこと。