

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係長	係	査定額	¥	給付番号

休職退職者見舞金請求書

退職時所属名	鹿児島市立互助小学校					退職年月日	〇〇年 3月 31日 (51歳)		
所属番号	7	6	5	4	3	2	休職期間	15年 4月 1日 ~ 16年 3月 31日	
職員番号	2	3	4	5	6	7		16年 4月 1日 ~ 17年 3月 31日	
生年月日	〇〇年 5月 5日生							17年 4月 1日 ~ 18年 3月 31日	
休職の原因となった傷病名	慢性腎不全					発病年月	〇〇年 10月		
※被扶養者名	花子		一郎		春子				
退職後の住所	〒 890-8566 鹿児島市互助町2-2					<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px;"> 被扶養者は共済組合の被扶養者に入っている者のみを記載 被扶養者一人につき20万円の加算 電話 (099-222-1111) </div>			

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合特別見舞金規程第3条の5の規定により
休職退職者見舞金を請求します。

〇〇年 4月 1日

氏名 **互助 太郎**

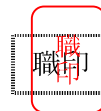


一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

上記のとおり相違ないことを証明します。

〇〇年 4月 1日

所属長名 **鹿児島 一郎**



資金前渡職員名 **県事協 桜子**



添付書類及び留意事項を確認すること

- (注) 1 復職後2年以内に、休職の原因となった負傷又は傷病を起因とする退職（定年を除く）の場合も請求できます。その場合、医師の診断書又は所属長の証明書を添付してください。
 2 見舞金は、互助組合給付金等の受取口座として届け出た口座に送金します。

※ 22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある子及び孫