

継続会員介護見舞金請求書

私は、継続会員介護見舞金を請求します。

提出日 20 年 月 日

一般社団法人 鹿児島県教職員共助会理事長 様

現住所		
フリガナ		会員コード
会員名	⑩	
フリガナ		会員との関係
記入者名	⑩	
自宅で行っている 介護の内容	☐ 自宅介護	

上記太枠内のみご記入ください。

(給付金の受け取り方)

・給付金は、共助会へお届けされた指定登録口座へ送金されます。

なお、送金時には、送金通知書をお届けしますのでご確認ください。

※口座登録がない方は、共助会よりお問い合わせをする場合があります。

(注)

・死亡退会の場合、会員名欄の押印は不要です。

・死亡退会の場合、記入者名は代理人名をご記入ください。

・会員が常時自宅介護を必要とし、要介護認定2以上を受けている場合に給付します。

・介護保険被保険者証の写し、または介護認定通知書の写しを添付してください。

・記載内容については、共助会が定めた「個人情報保護に関するガイドライン」に基づき適切
にとり扱います。

《共助会記入欄》

給付年度	給付率	給付金額				
年度	☐ 100% ☐ ()%	30,000 円				
受付日		理事長	専務	常務	部長	係
支払日						