

毎月15日までに受付けた請求書は、翌々月の10日頃互助組合へお届けの銀行預金口座へ振込みます。

## 入院見舞金請求書

請求は受給事由が発生した月から3年以内に

※キリトリ線より切り取ってください

### 領収書添付欄。

医療機関が発行するもので入院期間を証するもの。

(例) 入院領収書、入院請求書、入院証明書、退院証明書 (鮮明なコピー可)

いずれも入院者氏名・入院していた期間および入院していたことが記載されているもの。

(添付書類はお返しできません (鮮明なコピー (領収書全体) でも受付しています)

「会員証」の7桁の番号を記入してください

## 入院見舞金請求書

年 月 日

一般財団法人 大阪府教職員互助組合 理事長 様

下記のとおり別添の書類を添えて請求します。

退 職 会 員	会員番号 (証の個人番号)	1	2	3	4	5	6	7	給付区分 コード	0	0	0	1	0
	フリガナ	ウエロクゴスケ							生年 月日	年	月	日		
	氏名	上六五助							1948	10	05			
住所	〒543-0021 TEL 06(6762)7331 天王寺区東高津町7-1													
入院見舞金 請求金額	¥10,000	入院期間	自	2023	04	02	015	日間						
			至	2023	04	16								

※キリトリ線より切り取ってください

入院期間と入院日数を記入してください

◎病气やけがで連続して6日以上入院されたときに給付します。(6日目から1日につき1,000円)

<添付書類>医療機関が発行するもので入院期間を証するもの。

(例) 入院領収書、入院請求書、入院証明書、退院証明書のいずれか(鮮明なコピー可)

いずれも入院者氏名・入院していた期間および入院していたことが記載されているもの。

※給付金請求書に記載いただきました個人情報、当該事業の正常な運営に必要な業務、および当互助組合事業の円滑な運営に必要な業務にのみ利用いたします。

会員番号 (証の個人番号) ・ お名前 ・ 生年月日 ・ ご住所をあらかじめ記入いただいてから、切り取ってコピーしていただく、便利です。