

特様式第3号

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係長	係	査定額 ¥	給付番号
<b>休職退職者見舞金請求書</b>							
退職時所属名					退職年月日	年 月 日 ( 歳)	
所属番号					休職期間	年 月 日～ 年 月 日	
職員番号						年 月 日～ 年 月 日	
生年月日	年 月 日生					年 月 日～ 年 月 日	
休職の原因となった傷病名					発病年月	年 月	
被扶養者名 (22歳未満の子・孫)							
退職後の住所	〒 (      -      )				電話 (      -      -      )		
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">氏 名 <span style="float: right;">⑩</span></p> <p>一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿</p>							
上記のとおり相違ないことを証明します。						互助組合受付印	
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>所属長名 <span style="float: right;">⑩</span></p> <p>資金前渡職員名 <span style="float: right;">⑩</span></p>						<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">職印</div> <span style="float: right;">⑩</span>	

(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。