

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	

休職退職者見舞金請求書

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									
退職後の住所		〒 ー				電話 (ー ー)			
<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 Ⓜ</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		
年 月 日									
所属長名					<div style="border: 1px dashed black; display: inline-block; padding: 2px 10px;">職印</div>				
資金前渡職員名					Ⓜ				

(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