一般財団法人鹿児島県教職員互助組合給付規程

## 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合給付規程

#### (趣 旨)

第1条 この規程は、一般財団法人鹿児島県教職員互助組合が行う組合員及び その被扶養者(被扶養者とは地方公務員等共済組合法第2条第2項に該当す るものをいう。)に対する給付に関し必要な事項を定めるものとする。

#### (財 源)

第2条 給付金の財源は、掛金の10%、補助金及び資産から生ずる果実をもってこれに充てる。

#### (給付金の種類)

- 第3条 給付金の種類は、次のとおりとする。
  - (1) 医療補助金
  - (2) 人間ドック等補助金
  - (3) 人間ドック等旅費補助金
  - (4) 入退院旅費補助金
  - (5) 通院旅費補助金
  - (6) 療養見舞金
  - (7) 休職者給付金
  - (8) 介護休暇給付金
  - (9) 出産補助金
  - (10) 災害見舞金
  - (11) 組合員特別給付金
  - (12) 保養施設利用補助金
  - (13) 特別保養施設利用補助費
  - (14) 文化体育行事費
  - (15) 退職組合員慰労費
  - (16) 結婚祝金
  - (17) 職場復帰支援補助金
  - (18) 不妊治療助成金
  - (19) その他理事会が適当と認めた給付

#### (医療補助金)

第3条の2 組合員及びその被扶養者が疾病又は負傷によって治療を受けたと きは、医療補助金を給付する。ただし、小学校就学前までの診療については、 医療補助金は給付しない。

- 2 公立学校共済組合に加入している組合員に給付する医療補助金の額は、医療費総額から、公立学校共済組合等が給付する公費負担額の合計額を控除した額から2,500円を控除した金額に60%を乗じた金額とする。ただし上位所得者の自己負担限度額については一般所得者の自己負担限度額と同額とみなす。なお100円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てる。
- 3 医療補助金は、医師の診療報酬請求明細書及び公立学校共済組合の支給する家族療養費附加金等の額に基づき査定する。
- 4 前2項の規定は、公立学校共済組合に加入していない組合員(以下「単独組合員」という。)に支給する医療補助金について準用する。

ただし、公的機関から給付がある単独組合員については、その給付額を控除した額を給付するものとし、それ以外の単独組合員については、一定の範囲内での額とする。

#### (人間ドック等補助金)

- 第3条の3 単独組合員及びその配偶者が、公立学校共済組合鹿児島支部(以下「共済組合」という。)の定める基準により、共済組合が実施する人間ドックに準拠し、検診を受けた場合は、人間ドック等補助金を給付する。
- 2 前項の人間ドック等補助金の額は、共済組合が定める基準に準ずるものとする。
- 3 単独組合員及びその配偶者が人間ドック等を受診しようとするときは、人間ドック受診申込書(様式第1号又は様式第2号)を理事長に提出し、利用券の交付を受けるものとする。

#### (人間ドック等旅費補助金)

- 第3条の4 前条第1項の規定により人間ドック等補助金の給付を受ける離島 に居住する単独組合員及び配偶者に人間ドック等旅費補助金を給付する。ま た,九州中央病院での成人病予防検診事業を利用した者に対しては,同病院 利用奨励費の支給規則に基づいて算出した額を給付する。
- 2 人間ドック等旅費補助金の給付を受けようとする単独組合員は、人間ドック等旅費補助金請求書(様式第3号)を理事長に提出しなければならない。

#### (入退院旅費補助金)

- 第3条の5 離島に居住する組合員及び組合員と同居する被扶養者が、疾病、 負傷又は出産に伴う疾病や異常分娩によって島外の医療機関に入院し、退院 したときは、別途理事長が定める額を給付する。
- 2 前項の入退院旅費補助金の給付を受けようとする組合員は,入退院旅費補助金請求書(様式第4号)を理事長に提出するものとする。

#### (通院旅費補助金)

- 第3条の6 離島に居住する組合員及び組合員と同居する被扶養者が、疾病、 負傷等の診療のために医療機関が島内にない場合又は医師の指示によって、 島外の医療機関において診療を受けたときは、通院旅費補助金として別途理 事長が定める額を給付する。ただし、医療機関が島内にない場合の島外の医 療機関は、最寄の医療機関までとする。
- 2 前項の規定による通院旅費補助金の給付を受けようとする組合員は、通院 旅費補助金請求書(様式第5号)を理事長に提出しなければならない。

#### (療養見舞金)

第3条の7 組合員が,6月1日及び12月1日の基準日において心身の故障の ため休職(90日を超える療養休暇を含む。)中の場合,それぞれ30,000円の療 養見舞金を給付する。

#### (休職者給付金)

- 第3条の8 休職を命ぜられた組合員が給与の支給を受けられなくなった場合は、休職者給付金を給付する。
- 2 休職者給付金を給付する期間は、公立学校共済組合定款(昭和37年11月制定)第26条に規定する傷病手当金附加金の支給を受けられなくなった日以後休職期間の満了する日までとする。ただし、2回目以降の休職期間に給付する場合は、12月を限度とする。
- 3 休職者給付金の額は、給料月額の8割とする。ただし、支給開始及び支給満了の日が月の中途である場合は、月支給額を22で除した額に支給開始以後又は支給満了の日までの日数(日曜日及び土曜日を除く。)を乗じた額(その額が月支給額を超えるときは、月支給額とする。)をその月の給付額とする。
- 4 休職者給付金の給付を受けることとなる組合員は,休職者給付金請求書(様式第6号)を理事長に提出しなければならない。

#### (介護休暇給付金)

- 第3条の9 組合員が介護休暇制度を利用する場合は、介護休暇給付金を給付する。
- 2 介護休暇給付金の額は、減額された給料の8割に相当する額から、地方公 務員等共済組合法に定める介護休業手当金として支給される額を控除した額 とする。
- 3 公立学校共済組合が支給しない半日・時間単位について給付を受けることとなる組合員は、介護休暇給付金請求書(様式第7号)を理事長に提出しなければならない。

4 介護休暇給付金を給付する期間は、介護休暇の日数を通算して66日を超えない期間とする。

#### (出産補助金)

- 第3条の10 組合員又は組合員の配偶者及び被扶養者が出産(妊娠13週(85日) 以上の死産,流産等を含む。)したときは,出産補助金を給付する。
- 2 出産補助金の額は出生児1人につき50,000円とする。
- 3 出産補助金の給付を受けようとする組合員は、出産補助金請求書(様式第8号)を理事長に提出しなければならない。

#### (災害見舞金)

- 第3条の11 組合員又は被扶養者が、水震火災、台風、その他の非常災害により、その住居又は家財に一定の損害を受けたときは、災害見舞金を給付する。
- 2 前項に規定する災害見舞金は、地方公務員等共済組合法別表第1に定める 損害の程度に対応する月数に準じ、次のとおりとする。

損害の程度に対応する月数	災害見舞金給付額
3 月	600,000 円
2 月	400,000 円
1 月	200,000 円
0.5 月	100,000 円

3 災害見舞金の給付を受けようとする組合員は,災害見舞金請求書(様式第9号)を理事長に提出しなければならない。ただし,公立学校共済組合に災害見舞金を請求している場合は,災害見舞金請求書欄の市町村長,消防署長又は警察署長の証明を省略することができる。

#### (組合員特別給付金)

- 第3条の12 組合員期間が10年以上で50歳に達したときまでに、結婚歴及び出産歴のない組合員に組合員特別給付金を給付する。
- 2 組合員特別給付金の額は,50,000円とする。
- 3 組合員特別給付金の給付を受けようとする組合員は,組合員特別給付金請求書(様式第10号)を理事長に提出しなければならない。

#### (保養施設利用補助金)

- 第3条の13 組合員及びその扶養家族が,互助組合の指定する次に掲げる保養施設を利用した場合は、保養施設利用補助金を給付する。
  - (1) 山の家・海の家(夏季休業期間中に限る。)
  - (2) 指定保養施設
  - (3) 湯治旅館

- 2 保養施設利用補助金の宿泊の限度は、次のとおりとする。
- (1) 山の家・海の家にあっては、別途定める。
- (2) 指定保養施設にあっては、組合員1人年間15泊,その扶養家族は年間合計15泊までとする。
- (3) 湯治旅館にあっては、月内7泊までとする。
- 3 保養施設利用補助金の額は、次のとおりとする。
- (1) 山の家・海の家にあっては、1 泊につき大人 3,300 円(単独組合員にあっては 4,000 円), 小人(満3歳以上小学生まで)2,800 円(単独組合員の小人にあっては、3,300 円)とする。
- (2) 指定保養施設にあっては、1 泊につき 1,500 円 (満3歳以上) とする。
- (3) 湯治旅館にあっては、部屋代及び寝具、炊事用具の借用費等として、1泊 につき 1,500 円とする。
- 4 第1項に掲げる保養施設を利用しようとする時は、あらかじめ当該施設に利用の予約をしたうえ、所定の利用補助券申込書(様式第11号又は様式第12号)を理事長に提出し、利用補助券の交付を受け、利用の際施設に提出するものとする。ただし、利用補助券を使用しなかったときは、理事長に返還しなければならない。

#### (特別保養施設利用補助費)

- 第3条の14 組合員が永年勤続休暇を取得できる当該年度(45歳又は55 歳時のいずれか)に達したとき、組合員及び同伴者1人に特別保養施設利用補助費を1回を限度として給付する。
- 2 宿泊を伴う施設利用ができない組合員は、別途指定された施設の食事利用 に変更することができる。この場合、同伴者の人数は制限しない。
- 3 特別保養施設利用補助費の額は1人1泊2食で施設と契約した額とし、食事利用の場合は、別途指定された施設と契約した額とする。
- 4 特別保養施設利用補助費の給付を受けようとする組合員は、特別保養施設利用補助券申請書(様式第13号)を理事長に提出しなければならない。

#### (文化体育行事費)

- 第3条の15 組合員の教育文化の振興及び健康増進を図ることを目的に,互助組合が企画する行事に参加した組合員及び県内各地区別に行う余暇活動事業に対し助成金を給付する。
- 2 第1項に規定する県内各地区別に行う余暇活動事業を実施する場合は、余暇活動助成金申請書(様式第14号)を理事長に提出し、事業終了後余暇活動 実施報告書(様式第14号-2)を提出しなければならない。

#### (退職組合員慰労費)

- 第3条の16 互助組合員として引き続き20年以上加入し、退職した組合員に対して別途理事長が定める額の旅行券を給付する。
- 2 旅行券の給付を受けようとする者は、あらかじめ退職関係給付金等申請書 (様式第15号)又は死亡退職関係給付金等申請書(様式第16号)を理事長に 提出しなければならない。
- 3 旅行券の使用終了後は、旅行券使用報告書(様式第17号又は17号-2)を 理事長に提出しなければならない。

#### (結婚祝金)

- 第3条の17 組合員が結婚(内縁関係を含む)したときは、結婚祝金を給付する。
- 2 結婚祝金の額は20,000円とする。
- 3 結婚祝金の給付を受けようとする組合員は、結婚祝金請求書(様式第18号) を理事長に提出しなければならない。

#### (職場復帰支援補助金)

- 第3条の18 「鹿児島県学校職員職場復帰支援実施要綱」に基づき「試し出勤」制度を利用する組合員が、地方公務員災害補償法による補償を受けることができないことにより、その間の事故に関する保険に自身で加入した場合に、その負担した保険料の範囲内において補助金を給付する。
- 2 補助金は上限額を10,000円とする。
- 3 職場復帰支援補助金の給付を受けようとする組合員は、職場復帰支援補助 金請求書(様式第19号)及び現に支払った保険料の確認できる書類の写しを 理事長に提出しなければならない。

#### (不妊治療助成金)

- 第3条の19 夫婦いずれかが組合員又は,夫婦双方が組合員である場合において,医療保険が適用されない,配偶者間で行う体外受精及び顕微受精(以下「特定不妊治療」という)以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと医師に診断され,特定不妊治療(特定不妊治療の一環として行われる男性不妊治療を含む)を受けた夫婦に対して,助成する。
- 2 上記の助成は治療の事実に対して1年度に1回,5万円とし,通算の助成 回数は3回までとする。
- 3 不妊治療助成金を受けようとする組合員は、不妊治療助成金請求書(様式 第20号)及び治療の事実を証明する書類を添付して理事長に提出しなければ ならない。

#### (退職生業資金)

- 第4条 組合員がその資格を失うに至ったときは、退職生業資金として掛金預り金を還付する。
- 2 組合員が破産法及び民事再生法の適用を受けた場合に貸付未償還金があるときは、理事会の承認を得て貸付事故日現在の掛金預り金を充当するものとする。
- 3 組合員が給与差押え等の適用を受けた場合に貸付未償還金の返済額が3月 以上未納であるときは、組合員の同意書(事様式第12号)提出により理事会 の承認を得て、同意日までの掛金預り金を充当するものとする。
- 4 掛金預り金は、退職関係給付金等申請書(様式第15号)又は死亡退職関係 給付金申請書(様式第16号)により請求しなければならない。
- 5 掛金預り金の還付額は、次の算式により求めた額とする。 平成14年3月31日現在の掛金預り金総額・・・・・・・・・ A 平成14年4月1日以降の掛金預り金×0.9(円末満切上げ)・・・・・ B A+B=掛金預り金還付額

#### (掛金の納入)

第5条 掛金の納入は、給与等から控除する方法による。ただし、送金により 払い込む場合は、払込通知書(事様式第1号又は事様式第2号)により払い 込むものとする。又、育児休業等、産前産後休業、無給休職、看護欠勤、介 護休暇、自己啓発休業、配偶者同行休業の承認を受けた組合員の休業(休職) 期間中の掛金の納入については、免除する。

#### (掛金の整理, 通知)

- 第6条 理事長は、掛金預り金・積立金預り金個人別残高明細書等により組合 員の掛金納入状況を記録整理しておかなければならない。
- 2 理事長は、毎年12月末日における個人別掛金預り金の状況を組合員に通知 するものとする。

#### (災害時の特例)

第7条 地震,風水害,津波,噴火,その他この法人の責めに帰すことのできない原因によって,支払事由が一時に多数発生し,この法人の収支状況を著しく悪化させると認められるときは,理事会の決議により,給付額及び条件等について別に定めることができるものとする。

#### (細則の制定)

第8条 この規程に定めるもののほか、必要な細則は理事会が定める。

#### 附則

- この規程は、平成26年4月1日から施行する。
  - 附則
- この規程は、平成27年4月1日から施行する。
  - 附則
- この規程は、平成28年4月1日から施行する。
  - 附則
- この規程は、平成28年8月1日から施行する。
  - 附則
- この規程は、平成29年1月1日から施行する。
  - 附則
- この規程は、平成29年4月1日から施行する。
  - 附則
- この規程は、平成30年4月1日から施行する。
  - 附則
- この規程は、平成31年4月1日から施行する。
  - 附則
- この規程は、令和2年4月1日から施行する。

人	間ドック受診申記	入書 (単	i独組合	·員)		
受診者氏名						
生 年 月 日	年	月 日	生	性別	男 •	女
現住所	〒 −		ΤЕ	L (	)	
希望健診名 ※健診希望の科目に〇印をつけてください。	<ol> <li>1 泊ドック</li> <li>2 一日ドック</li> <li>3 一日ドック・女性和</li> <li>第 一 希</li> </ol>		5 脳ト	ミドック ・ック ・習慣病教  二	室入院  希 望	Tr.(
医療機関名						
受診希望期間	年 月 日 ~ 年	三月 日	年 月	日 ~	年	月 日
	込みますので,一般財団法 よる人間ドック利用券をダ			]組合給付	規程	
	年 月	日				
所属番号	Ţ.	所 属 名				
職員番号		組合員氏名			E	D
一般財団法人鹿児島	<b>-</b>	殿				
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		職印				

	人間ドック受診申込書(	配偶者)
受診者氏名		
生 年 月 日	年 月 日	生性別男・女
現 住 所	〒 −	T E L ( )
希望健診名 ※健診希望の科目に○印をつけてください。	<ol> <li>配偶者ドック</li> <li>生活習慣病教室入院</li> </ol>	
	第 一 希 望	第二希望
医療機関名		
受診希望期間	年月日~年月日	年月日~年月日
	込みますので,一般財団法人鹿児島県: 間ドック利用券を交付ください。	教職員互助組合給付規程第3条
	年 月 日	
所属番号	所 属 名	
職員番号	組合員氏名	<b>(</b> II)
一般財団法人鹿児島	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
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	職印	

専務理事常	·務理事	事務局長	部 長	係長	仔	1 5	至 官 ¥		給付番号	
		人間	ドック	旅費補	╽	金請	水書		75	<u>/</u>
受診者氏의	名				生	: 年	月日	年	月	日
受診者住所	所									
受診年月	日	年	Ε ,	月	日宿	1 泊	有 無			
受診医療機	関				計	<b></b> 求 :	金額			
離島組合員記入相	員	寄りの乗船 (		港) →	ritis	児島海	н.	2 等片道船	賃	円
定による分析属番号を関係を表する。	間ドッ	ク旅費補助		: し	日属員番	名名	<b>力組合</b> 紹	合付規程第 3 )	条の 4 l 合受 f	<b>(II)</b>
上記のとお	おり相違	ないこと	を証明しま	す。				<u> </u>		
	年	月	日							
所属	<b>長</b>	名			disconnection of the state of t	職印	0000000 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
資金前	方渡 職 貞	員名				(EII)				

※受診機関からのドック終了報告を受けた後,送金致します。 受診後,請求してください。

専務	理事	常務理	事	事務	局長	部	長	係	長	存	Ŕ	查 定 ¥ 額			給付番号	
			Ī	Λ :	退	院	旅	費	補	助	金	請	求	書		
患	者	名								組合	·員と	の続柄			年齢	歳
乗	船			港	行	先			港	2 4	等片道	首船賃				円
に所職	よる。属番	入退院 が 号	で費	補助	金を 年 	請求	月	日	所組合住	属員氏	名名		<b>、</b> 給付	規程第	3条の 5	5 の規定 <b> </b>
Ŀ	記の。	とおり相	違	ない	ことを	を証問	明しま	:す。						互則	加組合受	付印
	<b>HG</b>	_ ,, , , ,			月			• 7 0								
	所資 金	属	長職員	Н							職戶					
入		完患者名 上記の る		り証	 :明し	ます	0			入院	期間		年		日日	からまで
院証明欄				年			日		在 機関 币 氏							(11)

- (注) 出産による入院の場合 1 正常分娩のときは給付しません。 2 出産に伴う疾病や異常分娩(流産,早産,死産等)のときは給付します。

専務	理事	常	务理	事	事務局	引長	部	長	: 存	系 長		係	查					***********			************	/
													定額	_						給 付 <b>番</b>	/	
													確認			診断たは			院証明	明 号	<u>/_</u>	
					通	<b>á</b>	院	旅	費	補	助	」金		青	求	킡	ŧ					
通	院患者	4名									組	.合員	との	続杯	j				年	齢		歳
		i i			と関がた と関はあ		ぶ診療	科目カ	ぶ開設さ	きれてい	ない							今回誰	求		初	診
請求理	E由				銭関がま 毛師の打		療科	目もあ	あるが,	医師が	常駐	していな	い場	合のう	受診		- 1	・ に関す 受診履	-る		継続	治療
***************************************	/ n/z				師の打	示		VII-	Villa	TV.		/enh		···········						初診	年	
	往路	年			日(		)	港•	空港	発		復路	4	=	月	日 ———			)	港・	空港	看
										鹿児島	- 県都	<b>牧職員</b>	互助	組合	洽給	付規	程	第 3	条0	06	の規算	Ė
(5	よるi	直院	旅費	補助	力金を					П												
						年		月		目	_	-										
	属番 員番									所	属合員	名									•	
相以	(貝留)	7								住	丁貝	八名	=	(						)	₽	
												121	'	(						,		
_	一般財	団治	5人)	鹿児	島県	教職	百員	[助約	且合理	書長	殿											
									医療	幾関名	:											
	外の医表機関							1	医師」	氏名:											<b>(FI)</b>	
医が	<u></u> 寮機関	自行力	X O	医间	<b>八</b> 石	汉(	ア理り	ľ	理由:						***************************************							***************************************
通	通 院	* 患	者。	名								通	院 4	F 月 ——	日			年		月		F
院	診 ;	療	₽ 目	1																		
証	上	記の	) と ;	おり	証明	しま	す。															
明				年	F	]	F	1	所													
欄										療機! 師 氏											(F)	
																I				۸		
1	こ記の	とま	3り7	確認	しま、	す。										-		互具	力組	合受	付印	
				年	F	]	E	1														
	所	属	+	曼	名																	
	資 金	前	渡耳	哉 員	名								Ø									

 <sup>※</sup> 大島地区にあっては、医師の指示による通院以外は「最寄りの医療機関」の最大範囲を名瀬までとする。(与論島・沖永良部島は、那覇も可)
 ※ 三島村・十島村は鹿児島・名瀬まで、熊毛地区は鹿児島又は西之表までとする。
 ※ 甑島は串木野・川内まで、獅子島は諸浦又は水俣までとする。
 ※ 交通費(往復)の領収証を添付してください。

専務理事	常務理事	事務	局長	部	長	係	長		係		*					************	給	
											査定額	<b>※</b> ¥					付番号	
		•	休	職	者	· 糸	<u>`</u>	付	金	; <b>‡</b>	青	求	書			,		
所属番号						職員	番号	7								傷病		
所属名						職・	氏名	7			•					名		
<ul><li>発 病</li><li>年月日</li></ul>		年	月		日	傷病	手当	金	等支	給停	止	の翌	<b>=</b>		:	年	月	目
無給休職	年	<b>Ξ</b>	月	日カ	136	請求	:期間	<b>1</b>		年		月	F	から		請求	*	円
発令期間	年	Ē ,	月	日	きで					年	: 	月	F	まて	\$	金額		
入院期間	年	Ξ,	月	日力	136	被扶	養者	音を	有し	てい	た	期間		左	F	月		目から
, 1,,2,,,,,,,,	年	Ē ,	月	E 日	きで							,,,,,,,,			F —	月		日まで
給料月額	級 号 料月額 円						発	令	年	月	F	3			2	年	月	日
	のとおりて 木職者給付					:人鹿	児島	身県	教職	員互	.助	組合	給付規	1程第	3	条の	8の;	規定
				年		月	ļ	8										
			所	属	名													
			組	合員	氏名													(EI)
			住		所	₹	(		_	_			)					
一般財	団法人鹿	凡島県	教職	員互	助組つ	合理等	事長	展	艾									
上記の	とおり相違	韋かい	テト	を証	明し	ます.								7	互助	加組合	受付	·钔
22,80.7	年			目	,, ,	~ / 0												
所	属 長	名								職戶	J.							
資 金	前 渡 職	員名								Ø								

月別に作成し、請求してください。 ※欄は記入しないでください。

年 月 日から 年 月	日までと	出勤した	こかった	を期間に	こ対して	₹,
公立学校共済組合鹿児島支部から傷病手当金及び傷病ヨ	F当金附	加金が	年	. )	Ħ	日
から支給されなかったことを証明する。						
なお、支給期間内の支給割合は割である。						
年 月 日					9	
所 属 長 名				職印	000000000000000000000000000000000000000	
資 金 前 渡 職 員 名					er e	
良业则以1940只任				•		
※ 上記のとおり相違ないことを証明します。						
年 月 日						
公立学校共済組合鹿	児島支	部				
支部長名				職印	900000000000000000000000000000000000000	
					20000	
一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿						
	_	- 6A □ N	KL /=+	W = )=	O CH.)	
※ 給付額算出方法 給 付 額	7	<b>人稻日</b> 多	数 (該	当日に	OH)	
給料月額 割 合 給付日額 ( ) × ( ) × 22分の1= ( )	(	)	月分	(	)	目
給付日額 支給日数 給 付 額	曜日	1	8	15	22	29
$(\qquad ) \qquad \times \qquad (\qquad ) \qquad = \qquad (\qquad )$	曜日	2	9	16	23	30
給付額 控除額 支払給付額 ( ) - ( ) = ( )	曜日	3	10	17	24	31
	曜日	4	11	18	25	
	曜日	5	12	19	26	
	曜日	6	13	20	27	
	曜日	7	14	21	28	
	1 唯口	1	14	■ ∠I	1 40	1

※欄は記入しないでください。

※ 支給開始日

月

日から

年

月 日 まで

※ 前 回 支 給 分

年

※ 今 回 支 給 分

月

日 まで

年

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係	長	係	査定額	<b>%</b> ¥			給付番号	
		介:	護 休	暇糹	合 付	金	請	求	書			
所 原	禹 名					所 属	番	号				
職名	・氏 名					職員	番	号				
給料	月額		級	号	円	給 発令 <sup>4</sup>		料日		年	三月	日
日にち単 休 暇 発 名			年 /	月 日	カ	ら 合	計	年 (	月	月 ) 日	まで 間	
時間単位休暇発名			月	F F	寺 か	<u></u>		<del></del> 年	月	日		まで
		ですから, 暇給付金を 月 E	請求しま	す。	<b>君島</b> 県教	<b>汝職員</b> 互	<b>二</b> 助約	組合給	付規	程第3	条の9	の規
			所 属組合員」	名 <b></b>							(	1
			住	所 =	₸ (	_			)			
一般財	·団法人廚	巨児島県教耶	俄員互助約	且合理事	長 殿							
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
	2	车 月	目									
所	属 長	名				職戶	<u>:</u> 17					
資 金	:前 渡 職	員名					)					

<sup>※</sup>裏面の太線内も記入してください。

<sup>※※</sup>欄は記入しないでください。 ※減額された給料の明細がわかる書類(戻入内訳書)を添付してください。

※ 給付額算出方法	介護休暇の内訳(該当日に〇印)
	( )月分( )日間( )時間
◎ 給付基礎額は①と②を比較し小さい額	日にちの下の( )内は時間数
給付額単価     時間数     返納額       ( ) × ( ) = ( ) ・・・①	曜日 1 8 15 22 29
50銭未満切捨て・50銭以上切上げ	曜日 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (
	3 10 17 24 31
	曜日 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
給付基礎額 割合 給付額	曜日 ( ) ( ) ( ) ( )
( ) × ( ) = ( )	曜日 ( ) ( ) ( ) ( )
	曜日()()()()
	曜日 7 14 21 28 ( ) ( ) ( ) ( )
※ 給付額単価計算式	
報酬・給料 × 1 	2月
(38.75時間 × 52週 ) - (7	.75 × 18 )
( ) × 12	- = ( )
1, 875. 5	_ ( )
※ 給 付 開 始 日 ※ 前 回 給 付	分 ※ 今 回 給 付 分
年 月 日から 年 月 日	まで 年 月 日まで
1	1

専務理事	常務理事	事務局長	溶	長	係 長	伊	Ŕ	査 定¥	<u> </u>			給付番号	
		出	産	補	助	金	請	•	求	書		_ I _ V	
出 産	氏	名						出	産	日	年	月	日
者	1 互助	組合員	2 互	助組	合員の配	偶者	3	被扶	養者	(V	ずれか	を○で	囲む)
出産児	氏名及	び続柄								ŕ	売柄(		)
	両方互助約	且合員の場	合は,	必す	*記入して	くだる	きい。						
	補助金を請 ない組合員	所属番号						所属	名				
	属名・氏名	職員番号						氏	名				
所属番 職員番		こします。		年	月 所 組合	日属員氏	名			5 未V		)	<b>(II</b> )
上記の	のとおり相	違ないこ	とを証	E明し	ます。						互助組名	台受付E 	:[]
	年	月	日							***************************************			
所	属 長	名					職戶	1		***************************************			
資金	前 渡 職	員 名								пальнальнальнальнальнальнальнальнальнальн			

<sup>※</sup>両方互助組合員の場合は、扶養認定を受けようとする方で請求してください。 ※死産・流産(妊娠13週(85日)以上)の場合は、共済組合に提出の出産費附加金請求書の 医師の証明欄をコピーし,添付してください。

専務	理事	常務理事	事務局長	: 部 長	係長	: <b>日</b>	査定※¥	=		給付番号
			Ş	災害	見舞	金言	青 求 書	<u>t</u>		,
	(市	区町村長,	消防署長	長又は警察	署長の証	明)				
	罹災	後者 氏名				罹災	災年月日		年	月 日
**	罹災	その場所				損害	害の程度	1	全 壊	• 焼
罹	罹	災	1. 水	害 3.	震 災	該当	iに○印をして	2	半壊	• 焼
災	種	別	2. 火	災 4.	( )	くだ	<b>ごさい。</b>	3	一部壊	• 焼
	罹災	の原因								
証		その状況								
		上記のとお	おり相違な	いことを	·証明する					
明		年	月	目		職	名			
						氏	名			
	L · 判									
	( 13									
					法人鹿児	島県教職	栈員互助組合	給付規	l程第3条	11の規定
に	よるタ	災害見舞金	を請求し	ます。						
#00000000		000000000000000000000000000000000000000	000000000000000000000000000000000000000	年	月	日				
所	属番	뭉				属	名			
職	員番	号			組	合員氏	名			É
					住	j	所 〒(	-	_	)
	一般見	<b>讨</b> 団法人鹿	児島県教	:職員互助	組合理事	長 殿				
									万 肋 细 /	 合受付印
	上記の	のとおり相	違ないこ	とを証明	します。					1 又 17 日
		年	月	目						
	所	属 長	名			loooooooooood	職印			
	資 金	:前渡職	員 名							

- (注) 1 共済組合に災害見舞金を請求している場合は、罹災証明は不要です。 2 ※印は本人で記入しないでください。

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係	長	係			給	
					***************************************		査 実額		付番号	
		組~	合員特	別	給付	金訂	青求書	Ť		
生 年 月	日 • 年	三齢	年	月	日生	•	( )	歳		
加入	期	間	年	月	日~		年 /	月 日	• (	年 月)
		ド出産歴がる 1定による約							正助組合	給付規
			年	月	日					
所属番	号				所 属	名				
職員番	号				組合員.	氏名				
					住	所	〒 (	_	)	
一般財[	団法人鹿児	島県教職貞	員互助組合	·理事	長殿					
上記の	のとおり相	違ないこ。	とを確認し	ます	0			互身	助組合學	受付印
	年	月	目							
所	属 長	名				職	=17			
資金	前渡職	員 名				(F)	)			

## 指定保養施設宿泊利用補助券 申 込 書

1	利用施設名						
2	利用期間	年	月	日から	年	月	日まで ( 泊 日)

		番号			利用者名(3歳以上のみ記入)	年齢 (3歳以上小学生 のみ記入)	組合員いずれ	扶養家族 かに○
	 	***************************************				7 100		
***************************************								
						00000000000000000000000000000000000000		
*0000000000000000	 	300000000000000000000000000000000000000	***************************************	000000000000000000000000000000000000000				

所属名	
申込組合員名	

上記のとおり利用補助券の交付を申請します。

#### 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

(注意)

- 1 互助組合指定の保養施設(当年度「しおり」の施設一覧表で確認)に、直接予約をしてから申込んでください。
- 2 利用料金は、施設に予約の際確認してください。
- 3 補助対象者は満3歳以上です。
- 4 郵送の場合は、切手を貼った返信用封筒を同封して互助組合へ送付してください。
- 5 利用補助券の事後発行はいたしません。
- 6 記載者のみの使用となります。他人に譲渡はできません。

〒892-0841 鹿児島市照国町 1 1 番 3 5号

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合

電話(099)225-4555 FAX(099)222-7750

## 保養施設宿泊利用補助券

(理事長印なきものは 無効

4	11 田 坛 凯 夕		
1	利用施設名		

2 利用期間

年 月 日から 年 月 日まで( 泊 日)

	I								11. 32.
所 属	職員番号	利	用	者	名	性別	年齢	組合員	扶養 家族
***************************************									

年 月 日 発行

施設受付印	<sup>一般財</sup> 鹿児島県教職員互助組合理	事長	印
	補助額 円泊円 1,500×=	検印	

(注意)

- 本券の記載者以外の使用はできません。 1
- 本券は、チェックインと同時にフロントに提出し、宿泊者の確認をしてください。
- 本券の記載内容に変更があるときは事前に互助組合と施設に連絡してください。
- 利用を取り消す場合は、施設に必ず連絡してください。

〒892-0841 鹿児島市照国町11番35号 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合

電話(099)225-4555 FAX(099)222-7750

### 教職員互助組合 山の家 公立学校共済組合 海の家 利用券申込書

2 利用期	間					年	月	日	から	年	月	日ま	で(	泊	目
-r = 5	Trada.						利		用	者		氏	名		
所属名	職	貝	番	7	<del>-</del>	(大人) のうち			がに被扶養 の者			養者のう 、学生以下			齢又 学年
								•							***************************************
[ = 1 o ] lo	10 TH TH	// m =	- / /	٠.	L ===										
上記のとおり	グ 不り/円 秀	<b>予</b> 022	X11	<b>省</b> 月	日前	します。			升)	之人 :表) :名					
鹿児島県教	職員	互」	功糸	且台	廷	里事長		<b></b> 11							
公立学校共	:洛組	合戶	<b>恵</b> り	見順	릴 ブ	5部長		殿							

- (注) 1 利用券は開設期間中1人2泊まで利用できます。
  - 2 記載者以外の使用はできません。
  - 3 補助対象者は満3歳以上です。
  - 4 利用券の事後発行はしません。
  - 5 予約取消の場合,期日によってはキャンセル料が発生します。(施設によって異なります。)
  - 6 3歳未満のお子様が宿泊される場合、施設によっては施設使用料が発生する場合があります。

No.			

# 教職員互助組合 山の家 公立学校共済組合 海の家 利用券

1	利用施設名	

2 利 用 期 間 年 月 日から 年 月 日まで(泊 日)

所	属	職	昌	番	异	利	用	ı	者	名	組合員	扶養家	年齢		補	_	助	単		価	_
/21	71-4	193								Н	/1111	族	1 141	互.	助	組	合	共	済	組	合
																					_
***************************************					***************************************	***************************************				***************************************	***************************************										
										***************************************											
		<u> </u>																			
																					_

互助約	且合精	<b>青</b> 算		共済組合精算							
補助単価	泊	金	額	補助単価	泊	金	額				
Ħ			H	円			H				
Ħ			А	Ħ			Н				
PI			Ħ	P			円				
PI			Ħ	P			Ħ				
計			В	計			円				

発行所印

互助組合理事長

上記のとおり利用券を交付します。

年 月 日発行

鹿児島県教職員互助組合理事長

公立学校共済組合鹿児島支部長

- (注) 1 本券の記載者以外の使用はできません。 2 発行所印及び係印がない利用券は無効です。 3 利用券はチェックインと同時にフロントに提出し
  - てください。
  - くいたさい。 予約取消の場合,期日によってはキャンセル 料が発生します。(施設によって異なります)
  - 料が発生します。(施設によって異なります) 3歳未満のお子様が宿泊される場合,施設に よっては施設使用料が発生する場合があります。

## 特別保養施設利用補助券申請書

下記のとおり利用補助券の交付を申請します。

#### 1 宿泊利用補助券申請

施設コード		利用施	 					
利用期間	年	E E	~	年	月	日	(泊	日)
職員番号	利用	者氏名		続	柄		いずれか	2/20
				本	人			
同伴者		***************************************		***************************************	000000000000000000000000000000000000000		大人 ,	小人

#### 2 食事利用補助券申請【宿泊を伴う利用ができない場合】

施設コード	000001	利用施設名	ホテルウェルビューかごしま								
利用期間		年	月	日							
職員番号	利用者	<b></b> 全氏名	続	柄	利用予定	主人数					
			本	人	大人 (本人含)	名					
同伴者のうち1 名 を 記 入					小人	名					

年 月 日

所 属 名 組合員氏名

#### 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長殿

#### (注意)

1 利用できる期間は、永年勤続休暇を取得できる当該年度(45歳または55歳時)の1年間とします。 なお、永年勤続休暇を取得できる45歳時に利用しなかった方は、55歳時に達する年度に利用できるものとし、改めて 特別保養施設利用補助券申請書を送付します。

また、55歳時の当該年度に病気療養中(休職・療養休暇)の方で、特別な事由で利用できなかったときは、本人の申し出により復職または復帰後1年まで延長することができますので、下記延長申請欄を記入し、当該年度の $2/1\sim3/20$ の間に互助組合へお知らせください。

- 2 利用者は、組合員本人と同伴者1名とします。ただし、食事利用補助券については、限度額内で複数名利用できます。
- 3 利用の際は、直接施設に予約し事前に利用補助券の交付を受けてください。
- 4 郵送で特別保養施設利用補助券申請書を送付するときは、返信用封筒を同封してください。
- 5 他人に譲渡したり、記載者以外の方の利用はできません。

※ 延長申請欄(	注意1参照)	【 受付期間:	当該年度の2月1日から3月20日の間】
延長申請する理由			

No.

#### 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合

## 特別保養施設利用補助券

利用施設名		利用期間			
所 属 名	職員番号	利用者氏名	続柄	区分	補助額
同伴者					
	発行日	年 月 日			
<del>—</del> я́	<b>设財団法人鹿</b>	児島県教職員互助組	合理事長		
				施言	<b></b> 受付印
(注意)					
1 本券の記載者以外の使用 2 本券は、チェックインと		、に提出してください。			

No.

#### 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合

## 特別保養施設利用補助券

利用施設名			利用日			
所 属 名	職員番号	利用	者氏名	続柄	区分	補助額
利用予定人数		大人	、名	小人 名	í	

発行日 年 月

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長



施設受付印

(注意)

- 1 本券の記載者以外の使用はできません。
- 2 本券は、チェックインと同時にフロントに提出してください。

専務理事	常務理事	事務局長	部 長	係長	係	助 5	戈 額	
						定地区額	配分	付   番
						残	額	号
		余明	设活!	動助	成 金	申請	青 書	
行事				地区	(		)教	育事務所管内
名				名	(		) ブ	ロック
通知所	属 数			参力	予 定 人	. 数		名
実施予;	定日時		年 月	<b>j</b>	•		時 ~	時
開催	場所							
	所 属	名 氏		名	所。	禹 名	氏	名
運								
営								
委								
員 —								
上記の	とおり申	ー 清します。					互助糺	且合受付印
		_ =						
	Ý.	F 月	日					
開催	責任者原	斤属名						
開催	貴 任 者	氏名			(F)	)		
資 金	注前 渡 職	員名			(EI)	)		
一般財	団法人鹿	児島県教職	員互助組合	3理事長	殿			

専務理事	常務理事	事務局長	部	長	係	長	係

## 余暇活動実施報告書

						5	亲	暇	72	5	期	夫	÷ /	肔	報	台	†	ì							
4=	-	<del>- -</del> -		Ħ								Lile		<del></del>	ħ					教	育	事務	所?	管口	勺
行		事		名								地	ļ	<u>X</u>	名					ブ		ロ	ッ		ク
実	施	期	]	日		4	年	月		日		開	催	場	所										
参	加力	所 /	属	数								参	加	人	員										
	余 假				項			目				金	È	額			備						考		
1	区 活 動																								
	助 成												***************************************												
:	金 の										+														
-	使 途																								
;	明 細																								
	(感	想)	)								-														
	上	記の	) と	お	り実施	i レカ	たの	で報	告し	_ ま	す。								互.	助組	.合 —	·受f	寸印		
					年		月		日																
	Ē	開催	青	任	者所属	[名																			
	ļ	開 催	直責	<b></b> 任	者氏	名									(EI)										
	一般	財団	法	人	鹿児島	島県	教職	員互	助約	組合	·理事	長	殿												
1																									

退職年月日	年	月	日		所.	属 番	号						
生 年 月 日	年	月	日 (	歳)	職	員 番	号						
退職時の所属名								do					senere
退職後の住所	〒 ( −	)						(		· 1	携帯電 - -		
一般財団法人鹿児	。 島県教職員互助組 軍児島県教職員互助				記のと	おり	申請し	<b>ンます</b>	o				
	年 月			//×									
			氏 名									Ħ	
	申	請す	る給	付σ	種	類							_
給付規程第4条によ	る『退職生業資金』	及び特別	別見舞金	規程第	4条に	よる [	積立会	を預り	金』	の還付	†		
					(希望	型の旅行	行券に	(印)					****
給付規程第3条の16	による『 <b>退職組合員</b>	慰労費』	]			-	3 のギフ 1 本ツ-			z 11	→ l	坎尔	14.
(20年以上の互助組	合期間を有し,退職	したとき	)		ウ	阪急な	・ 本ノー ・ 通社の ・ 県旅行	ハイ	レジャ	ァーギ	フト		F
					(希望	図の項	目に〇	印)					
退職互助規程第2条 (10年以上の互助組合其	による『 <b>退教互</b> 』へ 朋間を有し,50歳以上で				(下	の配偶	ノます。 者及び約 ノません		闌等も言	記入し	てくた	ぎさい。	
『退教互』へ加入する方	で、現在、身体障害	者1.2級(	の認定を	受けて					につき	[])			_
	2 受けて					9							
(注)『退教互』加入後の医療 退職互助規程第6条の 医療補助金は給付され	)規定により,身体障害者	1・2級の認	恩定を受け	ている方	は, 市町	村から	医療費用	助成金加	があるた	<b>-</b> め			
フリガナ			性	いずれ かに○			<u>/-</u>	上 年	月	日			_
氏 名			別	1 男 2 女			年		月	目	生		
氏名	続		住	〒 (	-	)				電	: 1	舌	_
I	柄		所						(	)		-	
T 6	続		住	〒 (	-	)				電	i	舌	_
氏名	柄		所						(	)		-	
(i)									互助	J組合	受付	中印	
	座登録してある預金口座 ごください。 ] については,別紙「が						•						

死亡退職関係給付金等申請書													
死亡当時の所属名				所属番号									
組合員氏名				職員番号									
死亡年月日	年	月	Ħ	死亡時年齢					歳				
※ 被扶養者名(申請者で	である場合は除く)												

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合の規程に基づき下記のとおり申請します。

年 月 日

申請者氏名

組合員との続柄 ( )

住所 〒 -

電 話

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

L								
	申請する給付の種類	送金先(どちらかに記入)						
	1 特別見舞金規程第3条による『組合員弔慰 金』の給付及び第4条による『積立金預り金』	銀行等銀行名	ゆうちょ銀行 (総合通帳)					
	の還付について	支店名	記号					
	 2 給付規程第4条による『掛金預り金』の還付	口座番号 (普)	番号					
	について	フリカ <sup>*</sup> ナ 名義	フリガナ 名義					
	3 給付規程第3条の16による『退職組合員慰労	(希望の旅行券に〇印)						
	費』の給付について	ア JTBのギフト旅行	<b>\$</b>					
	(20年以上の互助組合員期間を有し、死亡した	イ 近畿日本ツーリストのツーリスト旅行券						
	場合に給付されます。)	ウ 阪急交通社のハイレジャーギフト券						
		エ 鹿児島県旅行業協同組合の旅行券						

(注)

- 1 戸籍謄本を添えて提出してください。
- 2 『退職組合員慰労費』については、別紙「説明書」をご覧ください。
- 3 送金先の通帳の写し(金融機関名・口座・名義が確認できる箇所)を添 えてください。

*	22歳に達する	日以後の最	初の3	月31日	までの間に	・あろす	- 及び孫

ED

年 月 日

### 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合 様

住	所				
氏	名				
退職年月	月日		年	月	日
最終所属	<b>属名</b>				
在職時の	の職員番号	( .			

## 旅行券使用報告書

1	旅	行	日	程		年	月	日 ~		年	月	日
口	旅行コ	一ス名	日 又 は 行	き先								
Ш	企画し	た業者	イスは購	入先								
目	旅	行	代	金	200000000000000000000000000000000000000						円	
t											***************************************	
2	旅	行	日	程		年	月	日~	年	月	日	
	旅行コ	ースタ	又は行	き先								
回	企画し	た業者	イスは購	入先								
Ħ	旅	行	代	金							円	
3	旅	行	F	程		年	月	月~	年	月	Ħ	
	旅行コ	ースタ	又は行	き先								
回	企画し	た業者	イスは購	入先								
目	旅	行	代	金			••••				円	

※ 領収書は、裏面へ貼付してください。

No. 年 月 日

## 一般財団法人鹿児島県教職員互助組合 様

住	所					
遺族氏	:名					
退職年	月日		年	月	日	
最終所	「属名					
在職時	手の職員番号	(			. )	

## 旅行券使用報告書

	~			***************************************	***************************************						******************************		
1	旅	行	日	程	:	年	月	日	~		年	月	日
回	旅行	コースタ	名又は行	き 先									
	企画	した業者	者又は購	<b>入</b> 先									
目	旅	行	代	金								F.	
				***************************************									
2	旅	行	F	程		年	月	F	~	年	月	F	
	旅行	コース名	名又は行	かき 先									
回	企画	した業者	皆又 は 購	青入 先									
目	旅	行	代	金								F	
	•	000000000000000000000000000000000000000	000000000000000000000000000000000000000										
3	旅	行	F	程		年	月	Ħ	~	年	月	Ħ	*****************
	旅行	コース名	名又は行	r き 先									
回	企画	した業者	皆又 は 購	<b>入</b> 先									
目	旅	行	代	金								F.	

※ 領収書は、裏面へ貼付してください。

専務理事常務理事事	孫局長 部	長 係 長		查 定 ¥ 額		給付番号				
糸	吉 婚	祝	<b>全</b> 請	求	書					
結婚年月日	年	日	配偶者	氏名						
上記のとおりですから、一般財団法人鹿児島県教職員互助組合給付規程第3条の17の規定による結婚祝金を請求します。										
	年	月 日								
			属名			0				
		組合真	員氏名							
所属番号		郵便	• • • •	_	)					
一般財団法人鹿児	己島県教職員	互助組合理될	事長 殿							
上記のとおり相道	違ないことを	証明します。			互助組合	受付印				
年	月	日	g							
所 属 長	名		職戶	T						
資金前渡職員	名		(FI)							

専務	5理事常務理事	事務局長	部 長	係	長係	査定¥額		給付番号				
		職	場復	帰す	支援補	助金請	青求書					
	休職発令期	間		年	月	日 ~	年	月	月			
	「試し出勤」	期間		年	月	月 ~	年	月	E			
傷	保険契約者名					保険料			円			
害保	保険種類											
険 補	保険契約日			4	年	月		B				
償内	保険期間		年	,	月	日 ~	年	月	日			
容	補償内容											
育	上記のとおりですから、一般財団法人鹿児島県教職員互助組合給付規程第3条の18の規定により職場復帰支援補助金を請求します。  所属番号 所属名  職員番号 組合員氏名 御  住 所 〒 ( ー )  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		ことを4 月	<b>権認し</b> る 日	ます。			互助組合	21111			
	所 属	長渡 職 員	名	I		9	前					

※傷害保険の証書の写しなど、保険料の確認できる書類を添付してください。

専務	理事	常	<b>務理事</b>	事務局	昂長	部	長	係	長	f:	系	査   定	¥			給付番号	
	'		不	妊	ì	冶	療	耳	<del>Մ</del>	成	£	È	請	求	書	1 2	
	療を		氏	名													
文(	ナた者 	Ī	1 瓦.	助組合	員	2	互.	助組台	6員0	の配偶	者	( l	ハずォ	いかを○	で囲ん	でください	· ,)
	治	療基	期間				年		月 ———	F	1 ^	<u> </u>		年	月	目	
	医排	<b>寮機</b>	関名												***************************************	***************************************	
	過去	の言	青求歴			口	(	年	度)	(	4	年度	(	初めて記	青求する	方は無記	.入)
	*	両力	7互助約	1合員の	り場	合は,	必す	"記入	して	くだ	さい。	o					
			助成金ない組	所属番	手号							所	属名				
			属名·	職員番	\$号							氏	名				
不	妊治病 「属番」   	寮 号 号	おり、成金を法人の	請求し	***************************************		年	月 	所 組合	日属員氏	名			第 3 条 0		定による (III) (	
だ	し,!	県・	る治療 市町村 その写	等から	助	或を受	そける								<u> </u>	<u>。</u>	

#### 特定不妊治療受診証明書

下記の者については、特定不妊治療(体外受精及び顕微授精)以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと思われるため、特定不妊治療を実施したことを証明します。

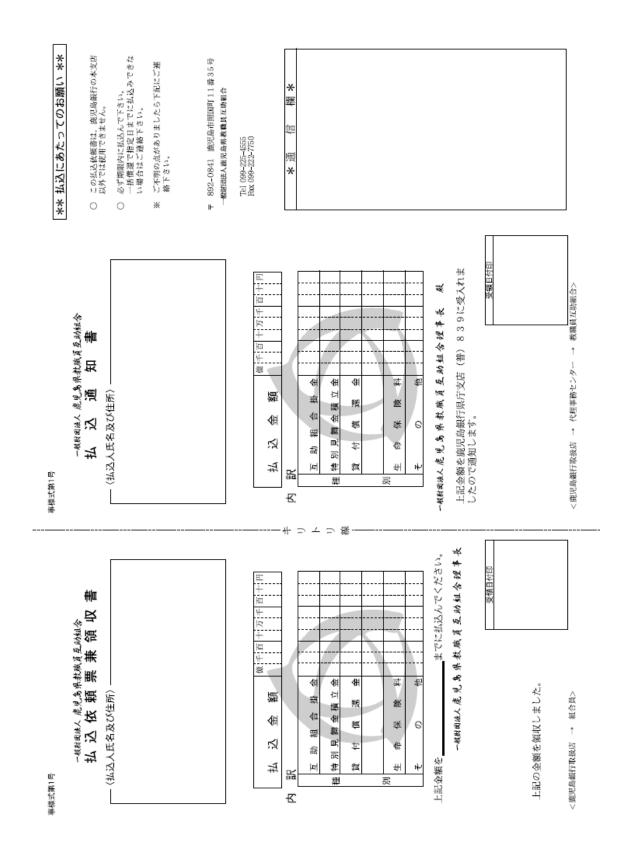
年 月 日

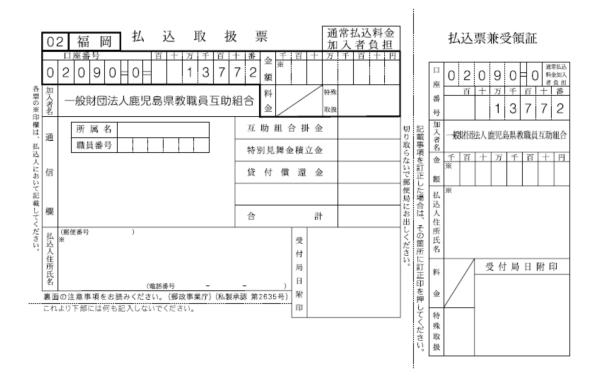
医療機関の名称及び所在地

主治医氏名 印

※主治医の先生がご記入ください。

							/•\	THE	//LILA (		/C & V '0
ふりがな											
受診者氏名	夫					妻					
受診者生年月日		年	月	日 (	歳)			年	月	日 (	歳)
今回の治療期間			年	月	日~	V		年	月	日	





## 医療補助金給付証明書発行申請書

年 月 日

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合

理事長殿

職員番号			
所属名			
氏名			印

下記のとおり医療補助金給付証明書を必要としますので、発行してくださるよう申請します。

記

※必要とする証明期間

年 月~ 年 月 給付(送金)分

※所属以外(自宅等)の送付先を希望する場合記入してください

あて先 〒 -

住所

※組合員本人の請求しか認められません。