

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)

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。

年 月 日

氏 名

Ⓜ

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	Ⓜ
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ている口座に送金します。

※ 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