第12号様式

特別給付金請求書

互

年　　月　　日

¥ 10,000.-

上記の金額を請求します。

横浜市立学校教職員互助会会長

フリガナ

職 名　　氏 名

経由	
校長記名	担当者記名

所属
学校

会員番号

種別	記載事項	療養の期間	添付書類
校務災害 給付金	災害内容 発生日　　年　　月　　日	自 年　月　日 至 年　月　日	病院の領収書の写し (診断書の写し可)

※審査

※受付

※　添付書類は写でも可。
※　教職員の会員については、給与に加算して支給します。
※　休職等で給与支給がない場合は、給与支給口座に互助会から振り込みます。
※　教職員以外の方は口座をお書きください。

振込先	銀行　　支店	口座番号 ※ （普通預金）							