第12号様式

特 別 給 付 金 請 求 書

互

経　由	
校 長	担当者

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

所　属
学校
会 員 番 号

フリガナ

職 名　　氏 名

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。
※　教職員以外の方及び退職された方は口座をお書きください。

振込先	口座番号							
	銀行　支店　（普通預金）							