第12号様式

特 別 給 付 金 請 求 書

署名（サイン）でお願いします。
ゴム印はご遠慮ください。
印鑑でも受理します。

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

自署でお願いします。
データで入力される場合、ゴム印使用の場合は、
印鑑もお願いします。

経由	
校 長	担当者

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 ※勤務中負傷し、学校長が認定した場合。ただし、通勤途上は除く	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) ※受診者の名前が確認できること

※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。

※給与加算が可能な方が、給与口座と異なる振込先を記入された場合でも給与口座へ支給されます。

振込先	銀行　　支店	口座番号 （普通預金）						