

科目	組合基金	委員長	副委員長	書記長	係
番号					

災害見舞金申請書

☐の枠内を、ご記入ください。

熊本県高等学校教職員組合執行委員長 様			
組合基金規定第11条により申請いたします。		年	月 日
学 校 名			
組合員氏名			
住 所	〒		
被災者氏名		組合員との続柄	本人・配偶者・父母・義父母・子

見 舞 事 由		家財住居災害 ・ ケガ等による入院																								
申請金額 (いずれかに○をつけてください)	家財住居災害		見舞金決定額																							
	被害の程度																									
	ケガ等による入院（家族は半額）		見舞金決定額																							
	14日以上～30日未満・・・	10,000円																								
	30日以上～90日未満・・・	30,000円																								
	90日以上……………	60,000円																								
※被害の程度は罹災証明書の「罹災程度」を記入してください。 ※この申請書には事由発生を証するにたりる書類を添えてください。 罹災証明書の写し、入院期間が証明できる書類(控) ※家財住居災害で申請される方のうち、罹災証明書がとれない方は 本部にご相談ください。 【振込先】 <table border="1"> <tr> <td>銀行名</td> <td colspan="4">九州労働金庫 ・</td> <td>銀行</td> <td>支店</td> </tr> <tr> <td>口座番号</td> <td>普通預金 No.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>口座名義</td> <td colspan="6">加加</td> </tr> </table>						銀行名	九州労働金庫 ・				銀行	支店	口座番号	普通預金 No.						口座名義	加加					
銀行名	九州労働金庫 ・				銀行	支店																				
口座番号	普通預金 No.																									
口座名義	加加																									