



入院助成金請求書

太枠内に記入

退職医療組合員番号		会員区分		本人・配偶者の該当するものを○で囲んでください。	※ 給付年月日																		
互	20999	本人	配偶者		※ 互助組合決定額																		
次のとおり入院助成金を請求します。 一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長 様 令和 5 年 6 月 1 日 請求者 住所 〒 765 - 4321 <u>広島市中区互助町1丁目2-3</u> 氏名 <u>互助 三郎</u> TEL (082) 123 - 4567					<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>金額 (円)</th> <th>日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>計</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	年度	金額 (円)	日数													計		
年度	金額 (円)	日数																					
計																							

※ (→) 1及び2に○をつけてください	1. 現在の登録口座で受領する																						
	2. 次の口座で受領する (銀行名・支店名・普通預金口座番号・口座名義をご記入ください)																						
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">送金先</td> <td>広島</td> <td>銀行 農協 信用金庫 信用組合</td> <td>本店</td> <td colspan="7">普通預金口座番号</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>支店</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>	送金先	広島	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店	普通預金口座番号									支店	1	2	3	4	5	6	7	
	送金先		広島	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店	普通預金口座番号																	
			支店	1	2	3	4	5	6	7													
(フリガナ) <u>ゴジョ サブロウ</u>	ゆうちょ銀行の場合、記入してください。 記号 () 番号 ()																						
口座名義 <u>互助 三郎</u>																							

保険医療機関証明欄

療養者氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

前記の者の入院について、次のとおり証明します。

入院期間 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 (___ 日間)
 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 (___ 日間)
 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 (___ 日間)
 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 (___ 日間)
 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 ~ 令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日 (___ 日間)

令和 ___ 年 ___ 月 ___ 日

(医療機関名) _____



<注意>

入院期間を確認するため、請求書内の「保険医療機関証明欄」に入院していた(している)保険医療機関の証明を受けるか、入院証明書又は退院証明書を添付してください。

なお、入院期間の記載のある領収書(コピー可)を添付する場合は、原則、入院した日(入院した初日)以降の全ての領収書を添付してください。