**傷　病　見　舞　金　申　請　用　紙**

申請日　　　　　年　　　月　　　日

佐賀県高等学校教職員組合　執行委員長 様

|  |  |
| --- | --- |
| 分　　会　　名 |  |
| 申　　請　　者 |  |
| 欠　勤　期　間  （※連続10日以上） | 年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 振　　込　　先 | 九州労働金庫　　（　　　　　　　）支店　　　普通  口座番号（　　　　　　　　　　　）  　　（　　　　　　　　　　　） |
| 添　付　書　類 | □　欠勤を証明する書類 |

※九州労働金庫の口座開設にご協力をお願いします。九州労働金庫以外の口座を希望される場合は、九州労働金庫からの振込手数料を差し引いた金額を送金します。

銀行名（　　　　　　）　　支店名（　　　　　）　口座番号（　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 給付規定　(2022年4月　改訂)  ・連続10日以上の欠勤（病気休暇）に、見舞金として10,000円を給付します。  ・再任用・臨任・非常勤等の方は、5,000円を給付します。  ・同一疾病につき年度内に１回申請ができます。  ・欠勤を証明する書類（出勤簿の写し等）を添付してください。  ・申請は発生から２年以内有効です。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 書記局  受付日時 | (本部欄)  　　　年　　月　　日 | 委員長 | 書記長 | 会計 |
|  |  |  |