年　　月　　日

福岡県高等学校教職員組合

執行委員長　　　　　　　　様

**慶弔等見舞金申請書**

申請者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支　部 |  | 分　会 |  |
| 氏　名 |  |

種類（該当事項に記入し、必要書類を添付して支部長へ提出すること）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 支給事由発生日 | 備考 | 必要書類 |
| 結婚祝金 |  | 配偶者氏名　 | 不要 |
| 出産祝金 |  | 子の氏名 | 不要　不要 |
| 入学祝金 |  | 子の氏名 | 不要 |
| 病気休職見舞金 | ～ | 休職期間を記載 | 不要 |
| 介護見舞金 | ～ | 無給の介護休暇取得期間を記載 | 不要 |
| 死亡弔慰金 |  | 組合員氏名 | 不要 |
| 自然災害見舞金 | 発災日時(　　　) | 居住者の組合員との続柄(　　　　)被害家屋の住所 | 写真 |
| 健康維持支援金 | 検査日時(　　　) | 健康診断ではなく検診(検査)が対象 | 領収書の写し |

注意　　自然災害見舞金は、被害の全貌が判明する写真を

健康維持支援金は、検査日、検査項目名、支払金額が判る領収書等のコピーを添付すること

以上に誤りのないことを認め、適用の申請をします。

　　　　　年　　　月　　　日

支部　　支部長　　　　　　　　印(認印)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 副委員長 | 書記長 | 会計 |
|  |  |  |

**福岡県高等学校教職員組合　　記入･決済欄**

　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　支給決定金額　　　　合計　　　　　　　　　　　　円