|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資 格 | 有 | 給付額 | 金 |
| 無 | 事 由 |  |

(様式第６号)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 長期療養者慰謝金請求書 | | | | | | | |
| 学　校　名  （所属所名） |  | | | | 職 名 | |  |
| 職員番号 | |  |
| 氏 名 |  | | | | 性　　別 | | 男 ・ 女 |
| 年 月 日生 | | | |
| 傷　病　名 |  | | | | | | |
| 発病年月日 | 年　　月　　日 | | 治癒年月日  （見 　込） | | | 年　　月　　日 | |
| 療養区分 | 入 院  　（◯で囲む）  自宅療養 | | 自　　　　　年　　　月　　　日  至　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 入 院  　（◯で囲む）  自宅療養 | | 自　　　　　年　　　月　　　日  至　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 送　金　先 | 阿波銀行  県庁支店  (やまもも) | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ  名 義 人 | |  | | | |
| 殿 | | | |
| 口 座 番 号 | |  | | | |
| 上 記 の と お り 請 求 し ま す。  請求者氏名 印  上 記 の と お り 認 め ま す。  　　 年 月 日  印  　　 　 　 学校（園）  　所属長氏名  公益社団法人徳島県教育会理事長殿 | | | | | | | |

　※　氏名・学校名については、徳島教育に掲載いたしません。