

給付種別	区分
① 0 3 3	

療養補助金(訪問看護)請求書 (互助準会員)

②	年	月	分
---	---	---	---

④ 会 員 番 号	⑬ 指 定 訪 問 看 護 の 費 用 の 額	該 当 会 員 氏 名	備 考
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
上記記載事項は事実と相違ないものと認める。 平成 年 月 日 職・氏名 職印			所属所受付印
上記のとおり請求します。 (財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 平成 年 月 日 電話番号 〒□□□□-□□□□ () - 所 在 地 所 属 所 名 所属所長職氏名又は本人 職印			互助組合受付印

- 1 「指定訪問看護の費用の額」欄は公費負担分が含まれている場合は控除した金額とする。
- 2 「事実証明」は共済組合の責任者、又は健保組合、市町村共済組合から療養費を受領する担当課の責任者とする。
- 3 請求者は所属所長が会員にかわって代理請求してもよい。

給付種別	区分
① 0 3 3	

療養補助金(訪問看護)請求書 (互助準会員)

⑲	年	月	分
○	○	○	○

④ 会 員 番 号	⑱ 指定訪問看護の費用の額	該 当 会 員 氏 名	備 考
	円		
	円		
	医療保険者で記入		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
	円		

<p>上記記載事項は事実と相違ないものと認める。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職・氏名 職印</p>	<p>所属所受付印</p>
---	---------------

<p>上記のとおり請求します。</p> <p>(財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿</p> <p>平成 ○ 年 9 月 3 日 電話番号</p> <p>〒 □□□ - □□□□ (○○○○) ○○○○ - ○○○○</p> <p>所 在 地 ○○市□□</p> <p>所 属 所 名 ○○市教育委員会</p> <p>所属所長職氏名又は本人 教育長 ○○ ○○</p> <p style="text-align: right;">派遣先の所属を記入 教育委員会 職印</p>	<p>互助組合受付印</p>
--	----------------

- 1 「指定訪問看護の費用の額」欄は公費負担分が含まれている場合は控除した金額とする。
- 2 「事実証明」は共済組合の責任者、又は健保組合、市町村共済組合から療養費を受領する担当課の責任者とする。
- 3 請求者は所属所長が会員にかわって代理請求してもよい。