

# 介護見舞金交付申請書

〔申請日〕 年 月 日

公益財団法人  
日本教育公務員弘済会長野支部 支部長 様

勤 務 先 \_\_\_\_\_  
〒 \_\_\_\_\_

勤務先所在地 \_\_\_\_\_

職 員 番 号 \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

下記のとおり介護休暇を取りましたので、介護見舞金の交付を申請いたします。

## 記

|                 |                      |  |         |  |
|-----------------|----------------------|--|---------|--|
| 介護休暇の期間         | 年 月 日から 年 月 日 までの 日間 |  |         |  |
| 被介護者氏名          |                      |  | 介護者との続柄 |  |
| 振 込 先<br>(会員口座) | 八 十 二 銀 行            |  | 本・支店    |  |
|                 | 店 番 号                |  | 口 座 番 号 |  |
|                 | フリガナ                 |  |         |  |
|                 | 口 座 名 義              |  |         |  |

### 所属長の証明

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

所 属 名 \_\_\_\_\_

所属長氏名 \_\_\_\_\_ (職印)

### \*個人情報の取扱いについて

- 1.当会は、適正に取得した個人情報を当会の  
目的事業の運営のためのみに利用します。  
2.個人情報の取扱いについてのお問合せ等  
は当会へお願いいたします。

|    |    |     |    |    |
|----|----|-----|----|----|
| 保険 | 証明 | 交付額 | 決済 | 決済 |
|    |    |     |    |    |