

引き続き1月以上の看護をしたときに  
請求できることから、該当する年度の  
5月以降を提出日としてください。

## 在宅看護見舞金請求書

会員番号	〇〇〇 第 〇〇〇〇 号	決定額 ※（互助会記入欄）	円
現職会員氏名	愛媛 太郎		
同居の 常時 介護を 必要と する 家族	氏名 （続柄）	愛媛 一郎 （実父）	生年月日 S 〇年 〇月 〇日（78歳）
	在宅看護の期間	自 令和 〇年 〇月 〇日 至 令和 〇年 〇月 〇日	傷病名 〇〇〇
	今回の請求期間	令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日	該当年度 〇 年度
	看護を必要とする理由 （現況・状態）	自ら起き上がる事が出来ず、食事、入浴、用便等 日常生活全般において介護を必要とする。	
同居の看護者の氏名	愛媛 花子	会員との続柄	配偶者
給付金振込指定金融機関名	(1) 個人指定口座 (2) その他の口座	銀行 農協 金庫	店・所 口座番号 ( ) 口座名義 ( ) 口座名義はカタカナでご記入ください。
上記のとおり請求いたします。 令和 〇年 〇月 〇日 請求者氏名 愛媛 太郎			
上記の記載事項は事実と相違ないことを認めます。 令和 〇年 〇月 〇日 所属所長 職名 〇〇〇市長 氏名 〇〇〇 〇〇〇			
一般財団法人愛媛県市町村職員互助会会長 様			

(注) 1 看護を必要とする理由は、詳細に記入してください。