令和　　年　　月　　日

栃木県学校管理職員協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　単位管協名

　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長　名

 **病 気 見 舞 申 請 書**

**栃管協慶弔規程第２条に該当するので、下記のとおり見舞金を申請いたします。**

 記

１　会員の所属校

　　　　　職　名 　　　氏　名

２　主たる病名

３　期間　 　　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

４　種別（該当事項に○印）

　　　　（１）年次休暇・傷病休暇　１か月以上 　　　　　　（　　　）

　　　　（２）さらに給与を支給されない休職に入った場合　　（　　　）

５　申請額　１０，０００円

|  |
| --- |
| ６　振込先　　【金融機関名】　　　　　　　〈該当事項に○印〉　　　　 　　　　　　　〈該当事項に○印〉 |
|  | 銀行 |  | 支店 |
|  | 信用金庫 |  | 出張所 |
|  | 農協 |  |  |  | 支所 |
| 【口座番号】　　（普通・当座・　　　　　） |
|  |  |  |
|  | ★右づめで御記入ください。 |  |  |
| 【口座名義人】　　 |
| フリガナ |  |  |
| 氏名（漢字） |  |  |