

WJRI労働組合 傷病見舞金申請書

- ・原則、職場復帰日から起算して1ヶ月以内に支区長に申請してください。
- ・ボールペンでご記入ください。
- ・支区長、支部委員長(不在時代行:支部部副委員長)の精算承認捺印後、本部会計にご提出ください。
※本部役員は本部執行委員長(不在時代行:本部副委員長)の承認

承認印

申請日	年 月 日	支区長	印
所属支部		所属支区	区
申請者	印	内線	

傷病により1カ月以上入院または休業した場合、傷病見舞金として10,000円を贈与する。

◎下記の診断書は、医師発行の診断書またはその写し(コピー可)の提出があれば、記入の必要はありません。

診断書 ※この診断書は必ず病院の医師に記入していただきます。

患者氏名 生年月日 年 月 日

傷病名

初診年月日 年 月 日

◇通院・入院を必要とする期間

年 月 日から 年 月 日まで加療を要する。

◇通院・入院を必要とする期間

[通院期間]

年 月 日から 年 月 日まで

[入院期間] (実治療日数)

年 月 日から 年 月 日まで 日間

上記のとおり証明いたします。

年 月 日

住所

電話

病院名

医師名 印

【会計受領確認欄+処理確認欄】

申請書受取日
/

⇒

精算日	申請者受領印
/	

⇒

会計処理日+印	
/	