

様式第4号

離島に居住する組員及び被扶養者が、疾病負傷または出産に伴う疾病や異常分娩によって島外の医療機関に入院した場合は、別途理事長が定める額を支給する

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係長	係	査定額	¥	給付番号
入 退 院 旅 費 補 助 金 請 求 書								
患者名		互助 太郎			組員との続柄		本人	年齢 51 歳
往路 (亀徳新) 港・空港 発					復路 (鹿児島新) 港・空港 発			
上記のとおりですから、一般財団法人鹿児島県教職員互助組合給付規程第3条の5の規定による入院旅費補助金を請求します。								
〇〇 年 8 月 31 日								
所属番号		7	6	5	4	3	2	所属名 徳之島互助町互助小学校
職員番号		2	3	4	5	6	7	組員氏名 互助 太郎 (互助)
住所 〒 (891 - 7127) 大島郡徳之島町互助3-3								
一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿								
上記のとおり相違ないことを証明します。							互助組合受付印	
〇〇 年 8 月 31 日								
所属長名 鹿児島 一郎 (職)								
資金前渡職員名 県事協 桜子 (県事協)								
入 院 証 明 欄	入院患者名	互助 太郎			入院期間	〇〇 年 8 月 2 日 から 〇〇 年 8 月 27 日 まで		
	上記のとおり証明します。							
	〇〇 年 8 月 27 日							
この欄は、病院で記入してもらう				所在地	鹿児島市城山2-2			
				医療機関名	鹿児島互助病院			
				医師氏名	薩摩 隼人 (薩摩)			

(注) 出産による入院の場合
1 正常分娩のときは給付しません。
2 出産に伴う疾病や異常分娩（流産，早産，死産等）のときは給付します。