

# 給付申請書

会員(入院者)氏名		病名	
歳 (昭和 年 月 日生)			
医療機関名		入院年月日	入院期間
		自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	日間
付添人氏名	付添期間		
	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	日間	
申請金額		決定額	
円		円	
振込先 金融機関	金庫 銀行	店	普通・当座
口座名			
<p>はるにれの里家族会連絡協議会入院者互助会委員長 様</p> <p style="text-align: center;">上記事実により、互助会規約により関係書類を添えて給付申請いたします。</p> <p style="text-align: right;">申請者 <span style="float: right;">㊟</span></p>			

※ 添付書類

- 1) 病名及び入院期間を証明する診断書
- 2) 雇入付添人の場合は請求書又は受領書の写
- 3) その他参考資料

※事務局処理

受理年月日	受理者		支払年月日
平成 年 月 日			平成 年 月 日