

休業援護金支給申請書

				申請回数		第	回		
年 月 日申請									
長崎県市町村総合事務組合 管理者 様									
休業援護金として 円支給を受けたいので申請します。									
申請者の住所 氏 名									
1 (組合市町村等名)				2 (氏名) 年 月 日生					
3 (職種)				4 (負傷又は発病年月日) 年 月 日					
5 休業援護金 支給申請日数		年 月 日から 年 月 日まで のうち 日							
6 休業援護金 支給申請額の 計 算									
7 送金希望の 場合	振込み	振込先 金融機関名		銀行		支店		※ 受理	年 月 日
		☐ 普通預金		☐ 当座預金				※ 決定金額	円
		口座番号						※ 通知	年 月 日
		預金名義者						※ 支払	年 月 日
	送金小切手	受取先 金融機関名		銀行		支店			
	その他								

注意事項

- 1 ※印の欄は、記載しないこと。
- 2 該当する「□」には、✓印で示すこと。