

別表 3－2

令和 年 月 日

熱中症見舞金請求書（入院・通院用）

株式会社 全福サービス 御中
（制度の運営事務委託先）

正会員氏名 _____ 印

現 住 所 _____

センター名 _____

- ・ 令和 年 月 日に発生した熱中症について、熱中症見舞金規約に基づき、以下の見舞金を請求します（次表の該当する番号に、○印を付してください。）。

	見舞金の種類	見舞金額
1	2泊3日以上入院	5万円
2	1泊2日入院	3万円
3	通院加療（日帰り入院を含む）	5千円

請求者の指定する「ゆうちょ銀行」以外の口座の場合

金融機関名	支店名	口座種類	口座番号	口座名義 (カタカナ)

請求者の指定する「ゆうちょ銀行」口座の場合

金融機関名	記号または 店番号 *1					口座種類	口座番号	口座名義 (カタカナ)
ゆうちょ銀行								
				8				

*1・・・5桁の記号、または8で終わる3桁の店番号をご記入ください。

※ 本請求書による請求に必要な添付書類

- ・ 熱中症見舞金請求に係るシルバー人材センター認定書（別表 3－3）