

(防衛大臣又は提出先の地方協力本部長)

殿

申請者 住 所
 法 人 名
 (法人番号：)
 代表者名 印

給付金支給申請書

自衛隊法（昭和 2 9 年法律第 1 6 5 号）第 7 3 条の 3（同法第 7 5 条の 8 において準用する場合を含む。）に規定する給付金について申請します。

被雇用者	<input type="checkbox"/> 予備自衛官	住 所	
	<input type="checkbox"/> 即応予備自衛官	ふりがな 氏 名	-----
事業に従事できなかった理由		<input type="checkbox"/> ①招集を受け自衛官となって勤務したため <input type="checkbox"/> ②公務上負傷し、又は疾病にかかったため	
※ 負傷又は発病年月日		年 月 日	
※ 公務上の災害の認定年月日		年 月 日	
事業に従事できなかった期間		年 月 日から 年 月 日まで	

		年 月 日から 年 月 日まで	
就業規則等に定める休日		<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
事業に従事できなかった期間のうち就業規則等に定める休日の日の数		計 日	
勤 務 時 間 等		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤（出勤指定日 ） 時 分から 時 分まで 所定労働時間 週 時間 分	
振 込 先 金 融 機 関		振込機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> その他（ ） 店
		口座名義	
		口座番号	<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通 番号：
雇 用 事 業 所		事業所の名称	
		事業所の所在地	
		担当責任者の職 ・氏名・連絡先	役職 氏名 (電話番号 -----)

備考： 1 規格は、日本産業規格 A 列 4 番の縦位置とする。
 2 ※は、事業に従事できなかった理由として②を選択した場合に記入すること。
 3 該当する□には✓印を記入すること。