

別表 3 - 3

令和 年 月 日

熱中症見舞金請求に係るシルバー人材センター認定書

株式会社全福サービス 御中
(制度の運営事務委託先)

センター名 _____

代表者氏名 _____ 印

担当者名 _____

正会員氏名 _____

現 住 所 _____

令和 年 月 日に発生した見舞金請求書（別表 3 - 1, 3 - 2）に記載の熱中症は、上記の正会員が、次表の 1 から 4 に掲げる間に生じたものであることを認定します （次表の該当する番号に、○印を付してください。）。

1	センターの提供した就業中（労働者派遣・職業紹介または正会員の住居で仕事に従事している間を除く）
2	センターの指定する場所と本件会員の住居との間の通常の経路の往復中
3	センター主催・指定の講習会や運営会議等に参加中（住居との間の往復中含む）
4	センター主催のボランティア活動に参加中（住居との間の往復中含む）

また、本見舞金請求は、熱中症見舞金規約第 5 条及び別表 2 - 1 に定める入院日数等の区分に基づくものであることを認定します （次表の該当する番号に、○印を付してください。）。

1	死亡
2	2 泊 3 日以上入院
3	1 泊 2 日入院
4	通院加療（日帰り入院を含む）