

**NPP REQUEST FOR PAYMENT/DEMANDE DE PAIEMENT BNP**

Date: \_\_\_\_\_

Payable to: Au nom de: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**You must always complete the banking information in the appropriate tab**  
 Vous devez toujours fournir l'information bancaire appropriée

**Note:**

1. Currency should be specified under Remarks/La devise doit être spécifiée sous Remarques
2. Rate of exchange will be completed by PSP staff/Le taux de change sera complété par le PSP

Description	Account Number & Name Nom et du numéro du compte	Remarks (Max 16 char) Remarques (max 16 car)	Amount Montant
Amenities/Faux frais	GL 2631-0-7750 Hospital Comfort /Confort hospitalier		
Parking fees/Frais de stationnement	GL 2631-0-7750 Hospital Comfort /Confort hospitalier		
Taxi / Uber	GL 2631-0-7750 Hospital Comfort /Confort hospitalier		
<b>Hospitalization dates Dates d'hospitalisation</b>			
		Total	
		Rate of exchange Taux de change	
		Total	

**AUTHORITY** \_\_\_\_\_  
 Autorité:

**Submitted/requested by:** \_\_\_\_\_  
 Soumis/demandé par:

**Meeting Minute Reference:** EFC ROD 24 Feb 2026  
 Référence procès-verbal:

**Approved:** Jacques Béland  
 Nom et signature/Name and signature (cannot be the payee)

**Appointment:** Sr Mgr PSP (E)  
 Titre  
**Date:** \_\_\_\_\_

## **PROVISION OF HOSPITAL COMFORTS EUROPEAN FUND (EF) BENEFICIARIES**

References: European Fund Committee ROD 24  
February 2026

### AIM:

1. The aim of this SOP is to formalize the policies and procedures with respect to hospital comfort for hospitalized EF beneficiaries.

### BACKGROUND

2. The EF Committee has agreed to provide its hospitalized beneficiaries with hospital comfort. This SOP is formalized to ensure that EF financial support is provided to EF beneficiaries.

### APPLICABILITY

3. This SOP applies to all EF beneficiaries hospitalized more than 48 hrs. Note: CAF members have a similar program administered by Support Our Troops.

4. EF beneficiaries who are hospitalized more than 48 hrs shall be entitled to 10 euros/GBP/dollars per day of hospitalization on the 1<sup>st</sup> month, 5 euros/GBP/dollars and 0 for the 3<sup>rd</sup> and subsequent months towards amenities (**no receipts required**).

5. In addition, support for parking / taxi / uber is available as well to a maximum of 75 euros/GBP/dollars per month of hospitalization (**receipts required**).

### REIMBURSEMENT PROCEDURES

6. Request for Payment to be completed and submitted together with banking information, admission / discharge letter and receipts for parking / taxi / Uber (if applicable). The completed form is to be sent to the PSP Admin Assistant for processing.

### CONCLUSION

7. If you have any concerns or questions, please contact the PSP Admin Assistant at [PSP.Europe@forces.gc.ca](mailto:PSP.Europe@forces.gc.ca).

## **PRESTATION DE CONFORT HOSPITALIER BÉNÉFICIAIRES DU FONDS EUROPÉEN (FE)**

Références : Comité du Fonds européen  
PVD 24 février 2026

### BUT:

1. L'objectif de cette IPO est de formaliser les politiques et les procédures relatives au confort hospitalier pour des bénéficiaires du FE.

### CONTEXTE

2. Le comité du FE a accepté de fournir à ses membres hospitalisés un confort hospitalier. Cette IPO est formalisée pour s'assurer que le soutien financier du la FE est fourni aux bénéficiaires du FE.

### APPLICABILITÉ

3. Cette IPO s'applique à tous les bénéficiaires du FE hospitalisés pendant plus de 48 heures. Note: Les membres de la FAC disposent d'un programme similaire administré par les Appuyons nos troupes.

4. Les bénéficiaires du FE qui sont hospitalisés plus de 48 heures ont droit à 10 euros/GBP/dollars par jour d'hospitalisation le 1<sup>er</sup> mois, 5 euros/GBP/dollars et 0 pour le 3<sup>e</sup> mois et les mois suivants pour les commodités (**aucun reçu n'est exigé**).

5. En outre, une aide au stationnement / taxi / Uber est également disponible à concurrence de 75 euros/GBP/dollars par mois d'hospitalisation (**justificatifs requis**).

### PROCÉDURES DE REMBOURSEMENT

6. La demande de paiement doit être complétée et soumise avec les informations bancaires, la lettre d'admission / de sortie et les reçus pour le parking / le taxi / Uber (le cas échéant). Le formulaire complété doit être envoyé à l'assistant administratif des PSP pour traitement.

### CONCLUSION

7. Si vous avez des inquiétudes ou des questions, veuillez contacter l'assistant administratif des PSP à l'adresse [PSP.Europe@forces.gc.ca](mailto:PSP.Europe@forces.gc.ca).

**Data to Create CF # for Canadian Banks for members in Europe**

CF #	* mandatory fields/obligatoire*
Last Name/Nom*	
First name/prénom*	
Middle name/autre prénom	
Unit in Europe/Unité*	
Date of Birth/Date de naissance*	
Element/Élément (Air, Army...)	
Rank/Grade/Civ	
Service #/PRI/NPP#*	
Canadian Address (CFPO)*	
Adresse canadienne (CFPO)*	
Phone ##/# tél*	
Email/Courriel*	
<b>Banking Info for direct deposit</b>	
<b>Information bancaire dépôt</b>	
Bank Institution #/No. Institution bancaire*	
Bank Branch #/ No. Succursale bancaire*	
Bank Account #/No. Compte bancaire*	
Name of the Bank/nom de la banque	

**Note:** A void cheque or the deposit instructions from your financial institution is mandatory with every request as per NPP Accounting processes.

**Note :** Un chèque annulé ou les instructions de dépôt de votre institution financière sont obligatoires à chaque demande, conformément aux procédures comptables des BNP.

**Data to create CF# for European/UK Banks for members in Europe/UK**

CF#	* mandatory fields*/obligatoire*
Last Name/Nom*	
First name/prénom*	
Middle name/autre prénom	
Unit in Europe/Unité*	
Date of Birth/Date de naissance*	
Element/Élément (Air, Army...)	
Rank/Grade/Civ	
Service #/PRI/NPP#*	
International Address*	
Adresse internationale*	
Phone #/# tél*	
Email/Courriel*	
<b>Banking Info for direct deposit</b>	
<b>Information bancaire dépôt</b>	
Name of bank/Nom de banque*	
City of bank/Ville de la banque*	
IBAN#*	
SWIFT/BIC#*	

**Customer Banking Information**

<b>Name (First &amp; Last):</b>	
<b>UK Bank Account # :</b>	
<b>UK Bank Sort #:</b>	