

## 特別見舞金等請求書

令和 年 月 日

(一財)埼玉県高等学校安全振興会理事長 様

学 校 名

校 長 氏 名

下記により見舞金等の給付を受けたいので支払いを請求します。

### 記

災害発生年月日	年 月 日			
見舞金等種別 (○で囲む)	1 (特)傷病    2 (特)障害(歯科補綴)    3 (特)障害    4 (特)死亡    5 供花料			
(フリガナ) 生徒氏名	( )		課程 学年	全・定・専攻科・特支 年 組
保 護 者 住 所	〒		氏 名	
見舞金の送金先	1 学 校                    2 保護者 (希望に○印)			
			銀 行 信 用 金 庫 農 業 協 同 組 合	支 店
	種 目	口 座 番 号	(フリガナ)	( )
	普 通		口座名義人	
備 考				

- 添付書類 1 (特)傷病：(特)災害報告書(様式7), 入院・通院証明書(様式8-1、8-2)  
 2 (特)障害(歯科補綴)：(特)災害報告書(様式7), (特)障害報告書(様式9)  
 3 (特)障害：(特)災害報告書(様式7), (特)障害報告書(様式9)  
 4 (特)死亡：(特)災害報告書(様式7), (特)死亡報告書(様式10)  
 5 供花料の場合は備考欄に死亡原因を記入し、添付書類は不要

\* 個人情報の取扱いについては、当法人の「個人情報保護規程」に従うものとします。ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払い事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。