

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

印

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・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。