

## 川崎市PTA連絡協議会 見舞金給付申請書

市P協受付日 年 月 日

申請書提出日 年 月 日

川崎市PTA連絡協議会会長 様

申請者名 川崎市立

学校PTA

会長名

公印

担当者名 担当者電話番号

被災者 住所

被災者 氏名 年齢 才電 話

会員 児童生徒 指導員 その他 ( ) 性別 男 女事故月日 年 月 日 曜日 午前 午後 時 分

事故場所

施設名

PTA主催 PTA共催 市P協主催 区P協主催 その他 ( )

内容 (できるだけ詳細に)

事故災害内容

内容 傷害 死亡

病名

病院名

入院 自 年 月 日 至 年 月 日

通院 自 年 月 日 至 年 月 日

ギプス使用 年 月 日より 年 月 日まで 日間

期間 通院日数 日間

入院日数 日 治癒 継続中 治療日数証明書代金

通院日数 日 ( ) 円

給付金振込先 金庫・銀行・組合 ( ) 支店 口座名義 (正確に)

(PTA口座) (普通) 口座番号

添付書類 日数証明書 開催証明 名簿 その他 ( )※ 上記事故について見舞金給付並びに、受領に関する権限を  
PTA会長 様に委任します。

住所

被災者氏名

印

◎会長または事務取扱者が記入のこと。該当する□に✓を記入すること

※ 被災者または親権者が記入のこと

2023年度版