

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

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)

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 () 円

通 院 日 数 日

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