

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	性別	

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	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	時	分
------	---	---	---	----	-----------------------------	-----------------------------	---	---

事故場所								
------	--	--	--	--	--	--	--	--

施設名	<input type="checkbox"/> PTA主催 <input type="checkbox"/> PTA共催 <input type="checkbox"/> 市P協主催 <input type="checkbox"/> 区P協主催 <input type="checkbox"/> その他 ()							
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

内容(できるだけ詳細に)

事故	災	害	内	容	<input type="checkbox"/> 傷害	<input type="checkbox"/> 死亡			
----	---	---	---	---	-----------------------------	-----------------------------	--	--	--

病名								
----	--	--	--	--	--	--	--	--

病院名								
-----	--	--	--	--	--	--	--	--

治療期間	入院	自	年	月	日	至	年	月	日
	通院	自	年	月	日	至	年	月	日

期	ギプス使用	年	月	日	より	年	月	日	まで	日間
---	-------	---	---	---	----	---	---	---	----	----

入院日数	日	<input type="checkbox"/> 治癒	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 日数証明書	<input type="checkbox"/> 開催証明	<input type="checkbox"/> 名簿	<input type="checkbox"/> 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