

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会理事長 殿

学 校 名 \_\_\_\_\_

P T A 会 長 \_\_\_\_\_

印

校 長 \_\_\_\_\_

印

### 後遺障害共済金支払請求書

(日本スポーツ振興センターの災害共済給付あり)

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会共済約款第 2 1 条の定めにより請求いたします。

#### 記

生 徒	課 程 学年組	年 組	課程	氏 名	
保 護 者	氏名				
	住所	〒 ( )			
	電話	市外局番 ( ) -		携帯電話 :	
災害発生日時	年 月 日 時				
請 求 額	_____ 円 独立行政法人日本スポーツ振興センターの障害級別及び支給額 障害 _____ 級 支給額 _____ 円				
共済金振込先 (学校)	銀行 支店 預金 番 こうぎめいぎにん 口座名義人				

(注) ①災害報告書、障害報告書(独立行政法人日本スポーツ振興センター提出書類の写)及び独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの障害見舞金の支給決定についての写、給付金支払通知書の写を添付して下さい。

#### ※本会記入欄

後遺障害共済金		理事長	常務理事	事務局次長	係	記 事
円						
受 理	年 月 日					
送 金	年 月 日					
方 法						