様式第14号

　　　　第　　　　号

　　 平成　 年　　月　 日

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

保護者住所

氏　　　名 印

**共済金（死亡共済金・後遺障害共済金・負傷共済金・香料）領収書**

下記のとおり共済給付金を領収しました

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □生　徒  □保護者  □学校職員等 | 課程　学年組 | | 課程 　　年　　　組 | | |
| 氏　　名 | |  | | |
| 保　護　者  学校職員等 | 氏名 |  | | | |
| 住所 | 〒（　　　　） | | | |
| 電話 | 市外局番（　　　　）－ 携帯電話： | | | |
| 給　付　金　の　種　類 | | | | 給　付　額 | 備　　考 |
| □ 死　亡　共　済　金  （生徒・保護者・学校職員等） | | | | 円 |  |
| □ 　後　遺　障　害　共　済　金 （生徒・保護者・学校職員等） | | | | 円 |  |
| □ 　負　傷　共　済　金  （生徒・保護者・学校職員等） | | | | 円 |  |
| □ 香　　　　　料  （生徒） | | | | 円 |  |

（注）①（生徒・保護者・学校職員等）は該当する項目の□にチェックをすること。

　　　②給付種類に応じて□にチェックし、給付額を記入すること。

③領収書は学校で取りまとめ一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会事務局へ送付して下さい。