

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21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	自宅 :	携帯 :		
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 〔センター届口座〕	銀行 支店 預金 番 こうざめいぎにん 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					