

単位PTA → 県PTA安全互助会

受付番号 No. -

一般社団法人
三重県PTA安全互助会 様

令和 年 月 日

PTA名
住所
会長名

PTA
会長印

共済金支払請求書

共済約款に基づき、関係書類を添えて共済金を請求します。

負傷者氏名		災害発生日		令和	年	月	日
共済金請求者 ①	住所	〒 -					
	氏名	②	電話番号	TEL ()	-		
	負傷者との続柄						

添付書類 ※ ○をして下さい。	医療報告書兼 医療照会同意書 (様式-7)	医療情報 同意書 (様式-8)	その他 ()	
	診断書 (様式-9)	死亡報告書 (様式-10)	医療費領収書(写) (枚)	

【銀行】		共済金受取人の口座を記入してください。			負傷者との続柄
振込先	銀行 本店・支店・出張所				本人 保護者 相続人 (その他)
預金 種目	1 普通	口座 名義 (カタ)			
	2 総合	口座 番号			

【ゆうちょ銀行】		共済金受取人の口座を記入してください。			負傷者との続柄
振込 先	口座 名義 (カタ)				本人 保護者 相続人 (その他)
	通帳 記号				
	通帳 番号				

※ 通帳を確認の上、正確にご記入ください。
① 共済請求者とは、PTA会員(保護者)又は協賛会員の方です。

個人情報、法令に則り適切に管理しています。