

単位PTA → 県PTA安全互助会

受付番号 No. ー

一般社団法人

令和 年 月 日

三重県PTA安全互助会 様

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
④ 1 共 済 金 請 求 者	住 所	〒 ー					
	氏 名	⑤	電 話 番 号	TEL () ー			
	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 (カキ)			
	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 (カキ)				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。

④ 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。