

供花料支払請求書

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会理事長 殿

保護者等(会員)氏名

住所 〒

電話 ()

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会運営規則第11条の規定に基づき、次のとおり供花料の支払を申請します。

学 校 名	神奈川県立 高等学校・学校高等部 中等教育学校	課 程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
フリガナ			
生徒氏名	年 組		
死亡年月日	年 月 日 () 曜日		
死亡の状況	<input type="checkbox"/> 学校管理下		<input type="checkbox"/> 学校管理下外
	【死因】 病気 事故 <input type="checkbox"/> 心臓系の病気 <input type="checkbox"/> バイク事 故 <input type="checkbox"/> その他の病気 <input type="checkbox"/> そ の 他 事 故 その他()		
フリガナ 支払指定 金融機関	銀行 信用金庫 農協 ()		本 店 支 店 出張所 ()
	店番号	普通・その他()	口座番号
	フリガナ		
	口座名義 (保護者等又は学校長)		

※ゆうちょ銀行もご利用いただけます。支店名は3桁漢数字です。
 ※個人情報の取扱については、当法人の「個人情報保護方針」及び「個人情報保護規程」に従うものとします。
 ご記入いただいた個人情報につきましては、供花料の支払いのため使用され、それ以外に使用いたしません。

上記の通り相違ありません。

年 月 日

校 長 _____ 印

担 当 者 _____

問 合 せ 先

電 話 番 号 _____ ()

※学年の電話等で担当者につながりやすい番号をご記入ください。