

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(会員)氏名 印

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12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	電話 ()		<input type="checkbox"/> 男	年 組			
生徒氏名			<input type="checkbox"/> 女				
死亡年月日	平成 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 <input type="checkbox"/> 心臓系の病気 <input type="checkbox"/> その他の病気 その他()		事故 <input type="checkbox"/> バイク事故 <input type="checkbox"/> その他事故				
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 (保護者又は学校長)						

※支店名や口座番号は正確にご記入ください。
※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、
口座番号は桁数にかかわらず末尾の1は不要です。

※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、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及び当法人の事業のため使用され、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。

平成 年 月 日

校 長 印

記載責任者 印