

負傷等見舞金支払請求書

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共済規程第10条の規定に基づき、次のとおり負傷等見舞金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		<input type="checkbox"/> 男	年 組
生徒氏名		<input type="checkbox"/> 女	
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)		
請求種別	<input type="checkbox"/> 新規(当該発生災害の初回目の請求) <input type="checkbox"/> 継続(当発生災害の2回目以降の請求) (前回の給付番号 年度 号) <input type="checkbox"/> 医療機関での窓口負担無し(平成31年4月1日以降の災害の場合)		

※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、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。

- ◎ 添付書類(学校が用意)
1. 災害報告書(「写」、「継続」の場合は不要。)
 2. 独立行政法人日本スポーツ振興センター医療費支払通知書(「写」)(又は児童生徒別給付一覧)

上記の通り相違ありません。
 年 月 日

校 長 _____ 印

担 当 者 _____ 印

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。