

歯牙欠損見舞金支払請求書

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共済規程第10条の規定に基づき、次のとおり歯牙欠損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 | | | | 災害発生時 | | | |
| 生徒氏名 | | | | 年 組 | | | |
| 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) | | | | | | |

※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。

※令和4年度以降の災害が対象です。令和3年度以前の歯牙欠損は義歯見舞金の対象となります。

◎ 添付書類(学校が用意)

1. 災害報告書(「写」)
2. 歯牙欠損報告書(「写」)
3. 独立行政法人日本スポーツ振興センター歯牙欠損見舞金支払通知書(「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 _____

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。