

### 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



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	<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		
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	
	<b>【死因】</b> 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 \_\_\_\_\_ 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。