

年 月 日

## 眼鏡見舞金申請書

一般社団法人 茨城県 P T A 安全互助会理事長 様

下記の事故について、事実と相違ないことを証明し、見舞金給付規程により眼鏡見舞金を申請します。

学校名 \_\_\_\_\_ 立 \_\_\_\_\_ 園・学校

P T A 会長(代表) \_\_\_\_\_ 公印

学校長(園長) \_\_\_\_\_ 公印

所在地 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ F A X \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

事務担当者名 \_\_\_\_\_

被災者住所	郡市	町村			
フリガナ被災者氏名		男・女	年齢		歳
電話	( )				
加入種別	1. P T A 会員(保護者・教職員) 2. 児童・生徒等 3. 指導者 4. その他( )				
事業種別	1. P T A 主催事業 2. P T A 共催事業(共催団体名 )				
被災日時	年 月 日 曜日(午前・午後 時 分頃)				
被災場所					
事業名称					
損壊原因と状況					

※ 申請期間は、事故発生日より **90 日以内**とする。