

年 月 日

香 料 見 舞 金 申 請 書

一般社団法人 茨城県PTA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香料見舞金を申請します。

立 _____ 園・学校 _____

〒 _____

所在地 _____ P T A 会 長 _____ 公印

電話番号 _____ () _____ 学 校 長 _____ 公印
(園 長)

事務担当者名 _____

物 故 者 住 所	郡 町 市 村					
フリガナ 物 故 者 氏 名	男 ・ 女	年齢	歳	電話	() —	
加入種別	1. 保護者(父・母)・教職員 2. 児童・生徒等 3. 父・母以外の保護者()					
事業種別(註)	1. P T A 主催事業 2. P T A 共催事業 (共催団体名)					
死亡月日	年	月	日	葬式月日	年	月 日

(注)「事業種別」はPTA主催もしくは共催事業の時に死亡した場合のみ記入

見舞金給付口座 (PTA名義のものとする)

金 融 機 関	銀 行 等	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 労 金					
		支店 普通 (支所) 総合 当座 口座番号					
		フリガナ					
		口 座 名 義					
	郵 便 局	記 号				番 号	
		おなまえ					
おところ							

- (1) 会葬礼状または忌中案内を添付する。(礼状等がない場合は事務局にお問い合わせください)
- (2) 香料見舞金振込口座の金融機関は、原則として単位PTA名義のものとする。
- (3) 申請期間は、原則として90日以内とする。
- (4) 申請書受領後、指定された口座に振り込みますので、ご確認ください。(受領書不要)

【個人情報の取扱いについて】 本会が取得した個人情報は、共済制度の適用を判断するために、審査および医療機関等関係者への問い合わせ、共済金の支払に利用する以外には、業務の適切な運営の確保等に必要と認められる最小範囲の利用に限定します。