

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) \_\_\_\_\_

学校長(園長) \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) FAX ( \_\_\_\_\_ )

事務担当者名 \_\_\_\_\_

被災者 住所	郡 町 市 村			
フリガナ 被災者 氏名		男 ・ 女	年 齡	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。