

## 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

会員(保護者等)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 程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
フリガナ			
生徒氏名	年 組		
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
	【死因】 病気 <input type="checkbox"/> 心臓系の病気 <input type="checkbox"/> その他の病気 その他 ( )	事故 <input type="checkbox"/> バイク事故 <input type="checkbox"/> その他の事故	
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 (保護者等又は学校の口座)			

※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、供花料の支払及び当法人の事業のために使用され、それ以外には使用いたしません。

上記の通り相違ありません。

年 月 日

校 長 \_\_\_\_\_ [印]

担 当 者 \_\_\_\_\_

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。