【様式第７号】

　　　　年　　　　月　　　　日

負傷等見舞金支払請求書

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　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　）

※連絡のつきやすい電話番号をご記入ください。

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会共済規程第10条の規定に基づき、次のとおり負傷等見舞金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 | [ ]  全日制[ ]  定時制[ ]  通信制 |
| フリガナ |  | 災害発生時 |
| 生徒氏名 |  | 年　　　　組 |
| 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） |  |
| 請求種別 | [ ] 　新規(当該発生災害の初回の請求)[ ] 　継続（当発生災害の2回目以降の請求）（前回の給付番号　　　　年度　　　　　　　号） |
| [ ] 　医療機関での窓口負担無し（平成31年4月1日以降の災害の場合） |

※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、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及び当法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。

◎　添付書類（学校が用意）

１．災害報告書（「写」、「継続」の場合は不要。）

２．独立行政法人日本スポーツ振興センター医療費支払通知書（「写」）（又は児童生徒別給付一覧）

上記の通り相違ありません。

　　　　年　　　　月　　　　日

校　　長

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。