

## 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	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 新規(当該発生災害の初回の請求)		
	<input type="checkbox"/> 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)		
	<input type="checkbox"/> 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に使用され、それ以外には使用いたしません。

◎ 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 \_\_\_\_\_ [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。