

コピーして使用

( 傷害を受けた本人が記載する用紙ではありません )  
( 通入院2日以上が給付対象です )  
( 災害発生日から180日までが給付対象です )

岐阜県PTA見舞金給付会 会長 様

(受付送付FAXに記載)

給 付 申 請 書

受付番号 (必ず記入) [ ]

( ) 学校PTA		行事名	
被災者名	男・女	歳	親・教・職・子・他( )
災害日時	令和 年 月 日 時頃	傷 害 名	
医療機関名			
治療期間	開始日 年 月 日 ~ 終了日 年 月 日 の ( ) 日間		
通院日数	実治療のための通院・・・( ) 日		合計通院 日数 ( ) 日
	機能回復訓練のみの通院・・・( ) 日		
	その他の施術院への通院・・・( ) 日		
ギプス等 固定具使用(部位)	部位 無・有( )	固定具の 種類	装着 期間 月 日 ~ 月 日
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日	入院日数	( ) 日
特記事項	手術名・手術内容、後遺障害が生じた場合などについて記載、その他事項		
PTA活動中の傷害事故として、上記の通り治療が 【完了・180日経過】 しましたので、見舞金の給付を申請します。			
令和 年 月 日			会長印
事務局 (学校)	〒 - - 郡 町 市 村		
所在地	学校の電話 ( - - ) FAX ( - - )		
事務局 (教頭) 担当者	役職 ( ) 氏名 ( )		
振込先 単位PTAの 口座名義	金融機関名 ( ) 支店名 ( )		預金 種目 普通 当座 その他 ( )
	口座番号 ( )		
	フリガナ ( ) 口座名義 ( )		

- ※ 個人情報の取り扱いについては、当会の「個人情報保護方針」及び「個人情報取扱規程」に従うものとします。
- ※ ご記入いただいた個人情報は、見舞金給付に関わる管理及び審査、見舞金の振り込みのために使用し、それ以外には使用いたしません。
- ※ 【振込先口座】は、傷害者個人の口座ではありません。
- ※ 【口座名義】には、ローマ字も含めて必ずフリガナを付けてください。
- ※ 【給付申請書】の提出は、治療完了後1ヶ月以内または災害発生日から180日経過後1ヶ月以内に、領収書のコピーを添えて県P見舞金給付会事務局へ郵送してください。
- ※ ゆうちょ銀行の場合は、銀行からの振替番号(7桁)を記入してください。