

年 月 日

岐阜県PTA見舞金給付会 会長 様

給付の辞退について

災害報告書を提出いたしました下記の件について、都合により給付を辞退させていただきます。

記

1 受付番号

2 被災者名

男 ・ 女

3 辞退理由

() 通入院2日以上にならなかったから

() 被災者本人の辞退申出があったから

() その他

PTA名

.....

会長名

.....

会長印

.....

※ 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。