

(様式4)

平成 年 月 日

福井県PTA連合会安全会会長 様

PTA名 _____ 学 校 PTA
幼稚園
会 長 名 _____ 印
所 在 地 _____ 郡 市 町 _____
TEL(学校) _____ - _____

死亡弔慰金支払請求書

下記被災者について平成 年 月 日付災害報告書のとおり相違ないので、関係書類を添え、死亡弔慰金の支払いを請求します。

記

ふりがな		所属PTA名	
被災者氏名			

見舞金振込先 (PTAまたは 学校の口座)	銀行・農協・信金		支店・支所	
	普通・当座	口座番号	代表者名 (口座名義)	

※金融機関に届けてある口座名義を正確にお書き下さい。

※決定	受付	平成 年 月 日	備考
	審査	平成 年 月 日	
	支払	平成 年 月 日	
	金額	円	

添付書類

1. 災害報告書
2. PTA活動行事であることを証明する書類 (案内状・実施要項等)
3. 死亡診断書・死体検案書
4. その他必要な書類 (当日の行事計画・年間計画)