

(様式4)

令和 年 月 日

福井県PTA連合会安全会会長 様

PTA名	
会長名	
所在地	〒 -
電話(代表)	()

死亡弔慰金支払請求書

下記被災者について 令和 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	
被災者氏名		P T A	

見舞金振込先 ※PTAまたは 学校の口座	銀行・JA・信金・() 支店		
	(口座名義)		
	普通 ・ 当座	口座番号	

※ 決 定 福井県P連 安全会 記入欄	受 付	年 月 日	備考
	審 査	年 月 日	
	支 払	年 月 日	
	金 額	年 月 日	

添付書類

1. 災害報告書
2. P T A活動行事であることを証明する書類 (案内状・実施計画書・その他)
3. 死亡診断書・死亡検案書
4. その他必要な書類 (当日の行事計画・単P年間計画等)