

共済金請求書（死亡用）

一般社団法人 群馬県PTA安全互助会理事長 様

令和 年 月 日提出の事故報告(様式3)につきまして、該当会員の傷害・疾病により死亡したので、下記により共済金の請求手続きをします。請求書の内容に間違いありませんので、共済金の支払いをよろしく願いいたします。

年 月 日

市町村立 学校(園)PTA会長

職印

互助会事務担当者 職 氏名

電話 FAX

記

請求者	住所	〒	郡・市		連絡先	電話 () 自宅 勤務先 携帯 ※該当に○印を付けてください
	フリガナ					
	氏名		Ⓜ			

傷害・疾病死亡者と請求者及び受取人の関係	
----------------------	--

受取人	共済金 振込口座	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合							支店		
		預金種類	1 普通・総合	2 当座	口座番号							
		通帳記載の 口座名義	カタカナ									
			漢字									

互助会使用欄

理事会の決定により、共済金として 円を請求者に支払う。

年 月 日

一般社団法人群馬県PTA安全互助会

理事長 Ⓜ

検討内容