

見舞金請求書（熱中症用）

一般社団法人 群馬県PTA安全互助会理事長 様

令和 年 月 日提出の事故報告に関して、該会員の熱中症が治癒しましたので、下記の通り見舞金の請求手続きをします。請求者への支払いについてよろしくお願いいたします。

なお、見舞金につきましては、次の「見舞金払込口座」への振込をもって受領したことを認めます。

年 月 日

市町村立 学校(園) P T A 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											
	フリガナ												
	氏 名	電話 ()											
		連絡先 自宅 勤務先 携帯 ※該当に○印を付けてください											
見舞金 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											

診察券及び治療費領収書の写し（コピー）の貼付欄

事故報告及び見舞金請求に関する個人情報を、貴会で下記のとおり取り扱うことに同意します

(✓を記入してください。)

- 貴会が支払見舞金のために利用すること。
- 貴会が前記1の業務のため医療機関、見舞金請求・支払に関する関係先、事故に関する関係先等に提供を行い、又はこれらからの提供を受けること。