

請求共済金等支払済報告書

令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

令和 年 月 度で請求した災害共済金及び脱退返還掛金について、下記のとおり全ての保護者等に支払いが完了しましたので報告します。

学校名（単位PTA等名） _____

代表者（PTA等の長） _____ 印

校 長 _____ 印

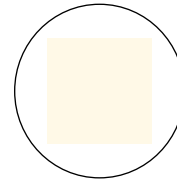
記

事務取扱責任者 職・氏名								
受領項目	災害共済金	支給決定通知書 文書番号	令和	年	月	日付	福岡安振第	号
		受付番号						
	脱退返還掛金	支給決定通知書 文書番号	令和	年	月	日付	福岡安振第	号
		受付番号	D		～	D		
保護者等への 支払方法		複数レ点可 現金（ <input type="checkbox"/> 生徒等 <input type="checkbox"/> 保護者等 ） <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> その他（ ）						

※受付番号とは、「共済金支給決定通知書」及び「共済掛金の返還について」に明記されている左側の番号です。

(例)	支給決定通知書 文書番号	令和2年4月29日付 2福岡安振第12号
	受付番号	S 89 ～ S 91、S113
		R12、R26

高額共済金支払済報告書



令和 年 月 日

一般財団法人 福岡県学校安全振興会理事長 殿

令和 年 月 度で請求した災害共済金について、下記のとおり保護者等に支払いが完了しましたので報告します。

学校名 (単位PTA等名)

代表者 (PTA等の長)

印

校 長

印

記

事務取扱責任者 職・氏名					
生徒等氏名	保護者等氏名			続柄	
災害発生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日				
支給決定通知書 文書番号	令和 年 月 日付	福岡安振第	号		
受付番号					
支払日	令和 年 月 日				
支払方法	現金 (<input type="checkbox"/> 生徒等 <input type="checkbox"/> 保護者等) <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> その他 ()				
災害共済金の 種類と金額	治療共済金	後遺障害共済金	死亡共済金		
	円	円	円		

※共済金支払額40万円以上が対象となります。

※受領書の写しや銀行の振込書写し等、保護者等への受領が確認出来る書類を添付してください。

※受付番号とは「共済金支給決定通知書」に明記されている左側の番号です。

※個人情報の取扱いについては、この法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。

※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及びこの法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。