

死亡共済金請求書

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

下記のとおり死亡共済金の給付について、共済規程事業方法書第3条共済金区分①に基づき請求します。

学校名 (単位 P T A 等名)

代表者 (P T A 等の長)

印

校 長

印

記

1. 生徒等

第 学年 組 卒業生

(刀がナ)

氏 名

2. 請求額

(センター給付金額)

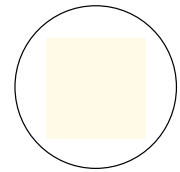
円 × 0.5 = 0 円

3. 災害発生年月日

令和 年 月 日

4. 記入者名

備考 1. 日本スポーツ振興センターへ提出した災害報告書(写)、死亡報告書(写)並びに、死亡見舞金の支給決定について(通知)(写)を添付してください。



後遺障害共済金請求書

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

下記のとおり後遺障害共済金の給付について、共済規程事業方法書第3条共済金区分②に基づき請求します。

学校名 (単位PTA等名)

代表者 (PTA等の長)

印

校長

印

記

1. 生徒等

第 学年 組 卒業生

(刀がナ)

氏名

2. 請求額

(センター給付金額)

円 × 0.5 = 0 円

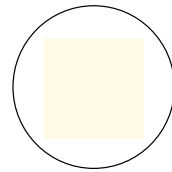
3. 災害発生年月日

(平成 令和) 年 月 日

4. 記入者名

備考 1. 日本スポーツ振興センターへ提出した災害報告書(写)、障害報告書(写)並びに、障害見舞金の支給決定について(通知)(写)を添付してください。

※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。



死亡・後遺障害共済金請求書

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

下記のとおり死亡・後遺障害共済金の給付について、共済規程事業方法書第3条共済金区分④・⑤に基づき請求します。

学校名

代表者 (PTA等の長)

印

校長

印

記

1. 保護者等

(フリガナ
氏名

生徒等の保護者 (生徒氏名 年 組・

教職員・支援者等 (住所:
(連絡先:

2. 共済金別

死亡共済金 後遺障害共済金

3. 発生年月日及び場所

令和 年 月 日 場所:

4. 死亡・後遺障害状況等 (行事内容・傷病名等具体的に)

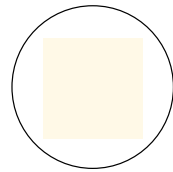
Blank area for detailed incident description.

備考 1. 死亡・後遺障害診断書など医療機関等の書類 (写)、代表者 (PTA等の長) による招集・案内状並びに行事計画に関する書類を添付してください。

※本会記入欄

支給決定金額	理事長印
円	
令和 年 月 日決定	

※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。



入院・通院共済金請求書

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

下記のとおり死亡・後遺障害共済金の給付について、共済規程事業方法書第3条共済金区分⑥に基づき請求します。

学校名	
代表者 (PTA等の長)	印
校長	印

記

1. 保護者等 (フリガナ 氏名)
- 生徒等の保護者 (生徒氏名 年 組・)
 - 教職員・支援者等 (住所: (連絡先:)

2. 発生年月日及び場所 令和 年 月 日 場所:

3. 災害・傷病状況等 (行事内容・傷病名等具体的に) 及び入院・通院日数等

Large empty box for disaster and hospitalization details.

入院 日 (最高10日まで) ×2,000円= 0 円

通院 日 (最高10日まで) ×1,000円= 0 円

備考 1. 入院・通院日数を証明する書類 (医療機関等の領収書 (写) で可)、代表者 (PTA等の長) による招集・案内状並びに行事計画に関する書類を添付してください。

※本会記入欄

支給決定金額	理事長印
円	
令和 年 月 日決定	

※個人情報の取扱については、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。