

傷病見舞金請求書

(平成27年度までに発生した災害用)

		第 号 平成 年 月 日	
一般財団法人岐阜県高等学校安全振興会理事長 様			
学校名			
校長名 印			
一般財団法人岐阜県高等学校安全振興会共済規程第17条第1号の定めにより下記のとおり傷病見舞金を請求します。			
記			
生徒	課 程	・学 年 (年 組) ・卒業生 <small>* 年組は請求時で記載してください。 * 卒業生は○で囲んでください。</small>	氏 名
保 護 者 (新規の場合のみ 記載してください)	住 所		
	氏 名		
請 求 額	_____ 円 × 0.2 = _____ 円 <small>(スポーツ振興センター支払額) (小数点以下四捨五入)</small>		
災害発生時の 年月日・学年	平成 年 月 日 (高 校 年) <small>* 特別支援学校にあっては高校の箇所を高等部等へ書き換えてください</small>		
請 求 区 分	新規・継続 (新規又は継続を○で囲む) 継続の場合、センター給付決定日 (年 月 分 * 1) まで前回請求済み * 上記 (年 月 分 * 1) はスポーツ振興センター児童生徒別給付一覧の給付決定日を記入		

添付書類 (P19 参照)

- スポーツ振興センター「災害報告書」の写し
 <災害報告書は、2回目以降(継続)の請求の場合も添付すること>
- スポーツ振興センター「児童生徒別給付一覧」の写し<請求の該当部分を赤枠で囲むこと>