第10号様式

香　料　請　求　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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19条第5号の定めにより下記のとおり香料を請求します。 | | | | | | | | | | | | |
| 記 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 生　　　　徒 | | 課　　程 | | | 学　年  （　　年　　組）  　\* 年組は請求時で  記載してください。 | | 氏　名 | | | | | |
| 保護者 | | 住　　所 | | |  | | | | | | | |
| 氏　　名 | | |  | | | | | | | |
| 死亡日時 | | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 死亡原因  傷病名 | |  | | | | | | | | | | |

　添付書類（P17参照）

　　　○医師による「死亡診断書」の写し

|  |
| --- |
| ※個人情報の取り扱いについては、当法人の「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、共済金の支払及び当法人の事業のために使用され、それ以外には使用いたしません。 |