

広島市PTA協議会 見舞金給付(負傷疾病・損害)報告書

取扱注意

(どちらかに○印してください)

		市P協受付日		受付番号		
令和 年 月 日		広島市PTA協議会 会長 様		申請者 広島市立 学校PTA		
担当者名		連絡先		会長 名 印		
災害者	<input type="checkbox"/> 会員		<input type="checkbox"/> 児童生徒		<input type="checkbox"/> 第3者	
	住所		Tel			
	氏名		年齢	歳	性別 男・女	
災害内容	事業活動名					
	<input type="checkbox"/> 単位PTA主催 <input type="checkbox"/> 区P連主催 <input type="checkbox"/> 市P協主催 <input type="checkbox"/> その他()					
	災害発生日時	令和 年 月 日 ()	午前・午後	時	分	
	災害場所					
	内容(できるだけ詳細に)					
	負傷疾病見舞金					
	負傷・疾病名					
	入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	実入院日数	日		
	通院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	実通院日数	日		
	損害見舞金					
損害物						
見舞金審査会にて、上記の審査決定後に下記口座にお振り込みをします。(単位PTA口座に限る)						
見舞金振込先 PTA口座	銀行・金庫・組合		支店			
	普通 口座番号		口座名義			
	ゆうちょ銀行 記号		番号	正確に記入。 振込先はPTA口座に限る。		
	口座名義					
※上記災害について見舞金給付並びに、受領はPTA会長 様に委任します。						
住所						
災害者氏名 印						

※会長または見舞金担当者が記入のこと。該当する□に✓を記入。

災害者が児童生徒の場合は、保護者が記入のこと
本書は見舞金審査会のみ使用致します。それ以外には一切使用致しません。
個人情報の漏洩防止のために、適切な措置を講じております。