

様 式 (2)

大阪府立高等学校 P T A 協議会会長 様
(F A X 0 6 - 6 8 0 9 - 6 4 4 5)

災害 (傷病 事故) 入院見舞金申請書

年 月 日

大阪府立 高等学校 P T A
会 長 (印)

下記の事由により、本 P T A に対して、災害 (傷病
事故) 入院見舞金をいただきたいの
で、入院見舞金規定により申請いたします。

記

1. 生 徒 大阪府立 高等学校 第 学年 (災害発生時)

氏 名

2. 災 害 発 生 日 平成 年 月 日

3. 入 院 期 間 平成 年 月 日 ~

平成 年 月 日 (泊 日)

4. 傷 病 名 ()

状況証明

上記事実と相違ないことを証明します。

大阪府立 高等学校 校長氏名 (印)

5. 入院見舞金振込口座

銀行名	
支店名	
口座番号	
ふりがな	
口座名義	

※ F A X にて請求された場合

・事務局へ受領確認の連絡をお願いいたします。

・本書は速やかに郵送ください。