

様 式 ( 3 )

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・保護者・教職員 ) 大阪府立 高等学校

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。