

様式一 4 P T A 行事〔 P T A 会員（保護者・教職員）〕

P T A コード

一般社団法人岩手県 P T A 連合会会長 様

共 済 金 請 求 書

下記の事故について、本共済金請求書に別紙申告書、診察券確認書又は治療証明書及び下記証明書を添えて、共済金を請求します。共済金は、下記「共済金振込口座」に振込んでください。口座への振込をもって共済金を受領したものと認めます。

下記の事故に関する受傷者の個人情報をご会員の職員又はその委託を受けた者が下記のとおり取り扱うことに同意します。

1. 貴会が支払い共済金算定の判断・共済金支払のために利用すること。
2. 貴会が以下、およびその他業務上必要とする範囲で取得、利用、提供または登録すること。  
 ※ 貴会が前記 1. の業務のため業務委託先、医療機関、共済金請求・支払いに関する関係先、事故に関する関係先等に提供を行い、又はこれらの者から提供を受けること。

記入日（請求日） 平成 年 月 日

フリガナ				性別	該当するものに○をつけて下さい			
受傷者氏名 (PTA会員氏名)				男 女	保護者会員 ・ 教職員会員			
生年月日	昭・平	年	月	日生 (事故当時 歳)	子どもの学年	小学校 ・ 中学校 年		
事故発生日時	平成	年	月	日 ( 曜日)	午前 午後	時	分 頃	
事故発生場所								
事故の概況	主催 P T A 名	P T A		行事名				
	負傷時の状況							したとき
	負傷の原因							により
	負傷箇所と状態							

担当者補足 ( )

共済金請求者	PTA会員 (保護者・教職員)	住所	〒 □□□□ - □□□□□□		フリガナ	フリガナ	電話番号 日中連絡先	( ) ( )
		フリガナ						

振込先	上記「共済金請求者」様名義の口座をご記入ください。(※他の方の口座へは振込できません。)							
	ゆうちょ銀行 以外の 金融機関	銀行	本店	店番	口座種類	口座番号		
	ゆうちょ銀行	信用金庫 (信用組合)	支店		① 普通預金(総合口座) ② 当座預金			
	通帳記号	1	通帳番号	0	必ず○を付けて左つめでご記入ください。			
	口座名義 (カタカナ)							

必ずご記入ください。

証 明 書

受傷者氏名			
-------	--	--	--

- ・上記の者は P T A 会員であることを証明いたします。
- ・上記の事故は P T A 行事参加、活動中の事故であることを証明いたします。

記入日（請求日） 平成 年 月 日

〒 □□□□ - □□□□□□	学校 (園) の電話番号	( )
岩手県	市町村	
代表者氏名	学校 (園) P T A 会長	PTA 長 職 印

事務担当者 職名 氏名