

平成 年 月 日

愛媛県 P T A 連合会親子安全互助会長殿

P T A 名 _____

会長氏名 _____ 印

医療（負傷・疾病）見舞金支払請求書

_____の災害について、別紙
（ P T A の名称 ） （ 氏名 ）
災害報告書のとおりでありますので支払いを請求します。

金融機関	銀行 農協			店	
	電話番号				
預金種目	1 普通	口座 番号	□ □ □ □ □ □ □ □		
	2 当座				
名 義	フリガナ	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
	なまえ				

学校又は P T A の口座
通帳をご確認の上、正確にご記入ください。
通帳の該当欄のコピーを添付