

請求書 1 児童・生徒用

--	--	--	--	--

損受付日印 代理店受付日

※ 治療期間が7日未満の傷害は対象となりませんのでご注意ください。

保険金請求書

日新火災海上保険株式会社 宛

- 今回の報告内容が事実に相違ないことを確認し、指定の必要書類を添付のうえ本事故にかかる保険金を請求します。
- 「お客さま情報の取扱いについて」に記載の、私の個人情報に関する日新火災海上保険株式会社（以下、日新火災とします）の取扱いならびに、支払われる保険金の情報（支払日）を日新火災が秋田県PTA連合会に対して通知することについて、同意します。

年 月 日

フリガナ
児童・生徒名

保護者 住所
(親権者) 電話番号 () -
氏名 ㊦

事故発生日時 年 月 日 午前 午後 時 分頃

事故発生場所

事故の概況

上記児童・生徒が () 中 () により、
(負傷の箇所)
() に傷害を被り (月 日) より (月 日)
まで治療しました。(請求日現在 治療済 中止 治療継続中)

(注) 通帳をご確認の上、振込先・口座Noは正確に記入して下さい。
(銀行・信用金庫・信用組合・農協・ゆうちょ銀行の中から指定して下さい。)(保護者口座を原則とします。児童・生徒の口座は不可)
(ゆうちょ銀行への振込指定は総合口座で、通帳を開いてご利用欄の「振替口座開設」に〇印があるもののみとなります。貯蓄預金へのお振込はできません。)

金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 (信用組合) フリガナ <input type="checkbox"/> 信用銀行 (協同組合) <input type="checkbox"/> 信用金庫 (労働金庫) (農協)		<input type="checkbox"/> (本店) <input type="checkbox"/> (支店) <input type="checkbox"/> (出張所)		口座種類	店番
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 当座					
ゆうちょ銀行	通帳記号	1	〇	通帳番号	口座番号	
口座名義 (カタカナ)						

証明書

氏名

生年月日 平成 年 月 日 生まれ 才 男・女

上記の事故は事実に相違ないことを証明致します。

上記の事故は学校の管理下において発生していないことを証明します。

上記の者は本校 学年 組に事故日に在籍していることを証明いたします。

年 月 日

小・中学校長 _____ 職印

学校の電話番号 _____