

損け受付日印	代理店受付日
--------	--------

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）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 住 所
電話番号 () -

(フリガナ)
PTA会員名 印

事故発生日時 年 月 日 午前 時 分頃
午後

事故発生場所

(PTA行事) (負傷の原因)

事故の概況 会員が () 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。)(本人口座を原則とします。)

(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 <input type="checkbox"/> 信用金庫・農協 <input type="checkbox"/> 信用金庫・労働金庫・農協		フリガナ	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 口座種類 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 当座	店番
	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 保護者・教師・他 () , いずれかに〇

生年月日 昭和・平成 年 月 日 生まれ 才 男・女

(保護者の場合) 児童・生徒氏名 第 学年 組 在学

※児童・生徒が複数の場合も、1名のみ記載して下さい。

上記の者は事故日に在籍している本校PTA会員であり、下記PTA行事に参加中、傷害を被ったことを証明致します。

年 月 日

小・中学校PTA会長

職印

〈PTA行事〉 ①行事名 _____
 ②開催日 _____
 ③主催者 主催 _____
 共催、後援等 _____
 学校の電話番号 _____