

## 後 遺 障 害 共 済 金 請 求 書

公益社団法人富山県高等学校安全振興会理事長 殿	年	第 月	号 日
学 校 名 _____			
P T A 会 長 _____ 印			
下記のとおり安全振興会后遺障害共済金をいただきたいので、共済規程（事業方法書）第 4 条の定めにより請求いたします。			
記			
生 徒	課 程	_____年_____組	氏 名
保 護 者	氏 名		
請 求 額	月分  _____ 円 _____ × 0.5 = _____ 円 （独立行政法人日本スポーツ振興センター支給額）		
災害発生年月日	年 月 日		

- 備考 ・ 災害報告書、障害報告書（独立行政法人日本スポーツ振興センター提出書類の写）、独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの障害見舞金の支給決定についての写、障害見舞金支払通知書の写を添付して下さい。
- ※ 個人情報の取扱いについては、「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。
- ※ ご提出いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及び当法人の事業のため使用され、それ以外に使用いたしません。