

傷害事故報告書

(災害支給申込書)

年 月 日

豊中市PTA連合協議会長 様

単位PTA名

会長名

印

下記のとおり事故が発生いたしましたので、報告します。

記

事故が起こった時の事業名	
被災者	ふりがな (歳) 名前 1. 会員 2. 児童・生徒 3. 同居の親族 4. 指導員
	住所 TEL (携帯) — — TEL (固定) — — FAX —
事故月日	年 月 日 () 午前・午後 時 分
事故場所	(具体的に)
事故状況	(詳細に)

入院の有無	有・無
-------	-----

手術実施の有無	有・無
---------	-----

※担当者は、被災者または保護者に「入院の有無」「手術実施の有無」を確認いただき、上記をご記入ください。

※通院（保険適用患者負担額 10,000 円以上）の場合は、治療機関の領収書（写し）を添付いただくとともに、被災者または保護者に裏面も記入してもらって、ご提出ください

私は、見舞金および保険金支給事務に関して、事務局（教育委員会事務局 社会教育課）と委託事務取扱代理店が、必要に応じて、私（子）の治療等の情報について相互提供を行うことを承諾します。

被災者または保護者名 ㊟

豊中市PTA安全互助制度見舞金等
口座振替依頼書

年 月 日

豊中市PTA連合協議会長 様

住 所 _____

被災者または保護者名 _____ ㊞

見舞金等の支給については、下記口座への口座振替を依頼します。

(注) 上記お名前と下記口座名義は、同じ人をご記入ください。

記

振込先金融機関	〔 _____ 〕銀行・信用組合・農協 〔 _____ 〕信用金庫・労働金庫 〔 _____ 〕支店						
種 別	普通預金 ・ 当座預金						
口 座 番 号							
フリガナ							
口 座 名 義							