

号

平成 年 月 日

一般社団法人
沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

住 所

PTAの名称

会長氏名

公印

死亡弔慰金支払請求書

.....の災害について、別紙
(PTAの名称) (氏 名)

報告書のとおりでありますので、支払いを請求します。

※ いただいた個人情報は、共済契約の管理及び履行のために利用いたします。