

号

令和 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。