

記入例

様式-5

						号
				提出日		令和 3 年 6 月 18 日
一般社団法人		沖縄県PTA連合会				
		安全委員会 委員長 殿				
		〒 902-0001				
PTAの住所		沖縄市沖縄 1-2-3				
名称		沖縄小学校PTA				
TEL		098-123-4567				
会長氏名		宜野湾 美 花		公印		

共 済 金 支 払 請 求 書

_____沖縄小学校PTA 沖 縄 花 子_____
(PTAの名称) (被災者氏名)

の災害について、別紙
医療報告書等のおりでありますので支払を請求します。

※ PTAの口座を記入してください。

振	銀行	銀行名	沖縄銀行		支店名	沖縄支店
込	農協	振込先店舗名			店舗コード	
先	郵便局	店名	七〇八	店番	708	※琉銀から振込みます。
預	① 普通	名	フリガナ オキナワショウガッコウピーティーエーカイチョウ キノワンミカ			
金		義	漢 字 沖縄小学校PTA会長 宜野湾 美 花			
種		2 当座	口座			
目		番号	1234567890			

- ※ 通帳を確認の上、正確にご記入ください。
- ※ 共済金を請求しうる時(災害が発生した時)から3年以内に請求しないときは、共済金の請求権を失うものとする。
- ※ いただいた個人情報、共済約款の管理及び履行のために利用いたします。共済契約履行のために、審査等関係先に提供することがあります。

請求書が到着した日付	書類が整った日	支払日