様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 学校番号（　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **歯 牙 欠 損 見 舞 金 申 請 書**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  　愛知県公立高等学校ＰＴＡ連合会会長　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校　長  　　　　下記のとおり見舞金支給規程の定めにより、歯牙欠損見舞金を申請いたします。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記  １　児童生徒氏名  ２　現在の学年　　　　第（　　　　）学年・卒業生  幼・小・中・高（特別支援学校は〇で囲んでください）  ３　災害の発生年月日　　　令和　　　年　　　月　　　日  ［ 災害発生時の学年　第（　　　　）学年 ］  ４　災害の発生状況等（概要を記入）  ５　独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの歯牙欠損見舞金給付額  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  ６　保護者 振込口座（該当するものを○で囲み、支店名、口座名義には必ずフリガナを記入）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 金融機関名 | (フリガナ)  支 店 名 | 口座種類 | | | | | | | （フ リ ガ ナ）  口座名義 | | 口座番号 | | | | | | | | 銀行・信用金庫・農協 | (　　 　)  支店 | 普 通・当 座 | | | | | | | (　　　　　 　　) | |  |  |  |  |  |  |  |   備　考  独立行政法人日本スポーツ振興センターよりの「歯牙欠損見舞金支払通知書」(写)を添付してください。写しには校長の原本証明が必要です。 |