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。 |