

会 長	事務局 長	書 記	会 計

No. _____

給 付 申 請 書 (見舞金請求書)

金 額		十	万	千	百	十	円

上記金額を医師の診断書を添えて請求します。

年 月 日

蒲郡市青少年団体等互助会会長殿

請求者 住 所

氏 名

印

連 絡 先 ☎

※請求者と受傷者が異なる場合は下記に記入

受傷者氏名

受傷者との関係 保護者 ・ その他 ()

なお、見舞金は下記の口座へ振り込んでください。

振 込 先	口 座 名 義 人	預金種目	口 座 番 号
信用金庫 銀 行 店 農 協	フリガナ	普 通 当 座	

※見舞金の請求者は、受傷者本人とします。ただし、受傷者が未成年の就学者等の場合は、保護者が代理請求できます。また、振込先は請求者の口座としますので、請求者氏名と口座名義人は同一氏名となります。

※口座名義人のフリガナは、必ず記入してください。