

号
年 月 日

愛媛県PTA連合会親子安全互助会長 様

PTA名 _____

会長氏名 _____ (印)

弔慰金・弔電費用・その他必要経費の支払請求書

_____ の事故等について、
(PTAの名称) (氏 名)

別紙報告書のとおりでありますので、支払いを請求します。

(弔電、レタックス、その他必要経費につきましては、領収書若しくは支払い証明ができるものを添付(コピー可)ください。)

請求額 ¥ _____

<内訳> 弔 慰 金
 弔 電
 そ の 他

振込先

振込先		銀行 農協店										
預金種目	1 普通	口座番号	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	2 当座											
名 義	フリガナ	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	なまえ											

- 注 1 学校又はPTAの口座をお知らせください。
 2 通帳をご確認の上、正確にご記入ください。
 3 通帳の該当欄のコピーを添付してください。