様　式　6（疾病見舞金用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

**見 舞 金 支 払 請 求 書**

　　の災害について、別紙

（ ＰＴＡの名称 ）　 （ 氏　名 ）

災害報告書のとおりでありますので支払いを請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振 込 先 | | 銀　　行  　　　　　店  　　　　　　　　　　　　農　　協 | | |
| 電話番号 |  | |
| 預金種目 | | 1　　普 通  2　　当 座 | 口  座  番号 |  |
| 名  義 | ﾌﾘｶﾞﾅ | □□□□□□□□□□□□□□  □□□□□□□□□□□□□□  □□□□□□□□□□□□□□ | | |
| なまえ |  | | |

※　学校又はＰＴＡの口座をお知らせください。

※　通帳をご確認の上、正確にご記入ください。

※　通帳の該当欄のコピーを添付してください。

34