様　式　8

**賠償責任給付金請求書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＰＴＡの名称　　 |  | 学校ＴＥＬ |  |
| 当時の行事等名  |  |
| 損害発生の日時  |  年　　　月　　　日　(　　)　　　時　　　分 |
| 疾 病 名  |  |
| 損害発生の場所  |  |
| 加 害 者 の 氏 名  | フリガナ | ＴＥＬ　(　　　　　)歳 |
| 住 所  |  |
| 被 害 者 の　氏 名　 | フリガナ | ＴＥＬ(　　　　　)歳 |
| 住 所　 |  |
| 被害を受けた状況　及び財物の品名・　数量・金額 |  |
| 加害時の状況　　(詳細に記載して下さい) |  |
| 上記のことは、事実と相違ないことを証明します。　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　ＰＴＡ名　　　　　　　　　　　　　　　会長氏名　　　　　　　　　　　　印 |

注1　食中毒の場合もこの様式をご利用下さい。

36