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