（旧）第６号様式

福祉医療傷病見舞金請求書

（平成27年度までに発生した災害用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 〇〇高第○〇〇号 | | 平成〇〇年〇月〇〇日 |   一般財団法人岐阜県高等学校安全振興会理事長　様   |  |  | | --- | --- | | 学校名 | ○○○○○高等学校 | | 校長名 | 〇　〇　　〇　〇　　印 |     一般財団法人岐阜県高等学校安全振興会共済規程第17条第１号の定めにより下記のとおり  福祉医療傷病見舞金を請求します。  記 | | | |
| 生　　 徒 | 課　　　　程  全日制 | ・学年（　〇年　〇組）  ・卒業生  ＊年組は請求時で記載してください。  ＊卒業生は○で囲んでください。 | 氏　名  〇　〇　　〇　〇 |
| 保　護　者  新規の場合のみ  記載してください | 住　　　　所 |  | |
| 氏　　　　名 |  | |
| 請　求　額 | 〇〇・・・・・・〇　円×０．０８＝ 　〇〇〇・・・〇〇〇　円  （スポーツ振興センター給付金請求額）　　 　　　　　　　　　　　（小数点以下四捨五入） | | |
| 災害発生時の  年月日・学年 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日（ 高校 〇年 ） | | ＊特別支援学校にあっては高校の箇所を  　高等部等に書き換えてください |
| 請求区分 | 新 規・継 続　（新規又は継続を〇で囲む）  継続の場合、センター給付決定日（　〇〇年〇月分＊１）まで前回給付済み）  ＊上記（　年　月分＊１）はスポーツ振興センター児童生徒別給付一覧の給付決定日を記入 | | |

　添付書類（P19 参照）

〇スポーツ振興センター「災害報告書」の写し

　　＜災害報告書は、２回目以降（継続）の請求の場合も添付すること＞

〇スポーツ振興センター「児童生徒別給付一覧」の写し＜請求の該当部分を赤枠で囲むこと＞

〇岐阜県教育委員会教育長宛「災害共済給付の調整」の写し、又はこれに代わるもの