

提出順:申請者→各担任→副校長→PTA本部役員(会計)

申請日: 年 月 日

小平第六小学校PTA 宛

見舞金・弔慰金給付申請書

申請者氏名: _____

該当者が保護者・児童の場合記入

児童氏名: _____ (年 組)

下記に該当する者の氏名: _____

(該当者が保護者の場合は児童との続柄: _____)

PTA会則細則3.に基づいて、下記の内容で申請をします。(該当箇所には☑)

a.弔慰金5,000円

(児童・ 児童の保護者・ 教職員 の死亡)

b.見舞金3,000円

(児童・ 教職員 の疾病・負傷による2週間以上の入院)

↓ b.の場合は下記を記入

入院日数: _____ 日(_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日)

病院名: _____

※弔慰金の場合、死亡日を0日として起算し90日以内の申請とします。

※見舞金の場合、入院日を0日として起算し90日以内の申請とします。

※発生日時点で在籍していることとします。

※事象発生の実事を確認できる書類(領収証など)を添付してください。

以下は学校及びPTAにて記入します。給付は各担任を通じて行います。

各担任サイン: _____

副校長サイン: _____

PTA会計サイン: _____

給付日: _____ 年 _____ 月 _____ 日