

様式 4

令和 年 月 日

石川県高等学校安全互助会長 殿

学 校 名

学 校 長

印

供 花 料 支 払 請 求 書

下記の生徒の供花料について、支払いを請求します。

記

生 徒 第 学年 氏名

死亡日時

死亡場所

死亡原因

保 護 者 住所

氏名

供花料振込先銀行（学校口座）

銀 行 名

銀行

支店

口座番号

普

受取人名義