

様式2

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

障 害 見 舞 金 支 払 請 求 書

下記の生徒の障害見舞金について、別紙災害報告書（写）及び  
障害報告書（写）、障害見舞金支払通知書（写）のとおりであります  
ので、支払いを請求します。

記

生 徒 第 学年 氏名

保 護 者 住所

氏名

見舞金振込先銀行（学校口座）

銀 行 名

銀行

支店

口座番号

普

受取人名義