

財物損害見舞金請求書

	受付番号	※
PTAの名称	長崎小学校PTA (TEL: 095 - 000 - 0000)	
園・学校の住所	〒0000 - 0000 長崎市〇〇町〇番〇〇号	
報告担当者	佐世保 良子 (PTA役員) (TEL: 095 - 000 - 0000)	

●被害者について

氏名	長崎 花子 (カナ: ナガサキ ハナコ)		
生年月日	(S)HR 45年 1月 1日生	(性別: 男 (女))	
住所	〒0000 - 0000 長崎市〇〇町〇番〇〇号		
TEL	自宅 000 - (000) - 0000	携帯等、 昼間の連絡先	000 - 0000 - 0000
区分	(保護者会員) ・ 教職員会員 ・ 園児児童生徒 ・ 会員の同居の親族 ・ ボランティア		

●事故について

行事名	PTA主催球技大会 バレーボール大会		
日時	令和 〇年 7月 1日	(午前) ・ 午後 11時 00分頃	
場所	長崎小学校体育館		
状況	バレーボールの試合中、相手のスパイクをレシーブしようとしたら、眼鏡に当たり割れてしまった。		
損害品	眼鏡		
修理または新規購入金額	眼鏡一式 19,530円		

PTA証明	<p style="text-align: center;">上記のことは事実と相違ないことを証明し請求します。</p> <p style="text-align: center;">令和 〇年 7月 15日</p> <p style="text-align: center;">PTA会長名 諫 早 太 郎</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">公印</div> </div>
-------	--

- 注 1 ※印の欄は記入しないでください。
- 2 損害発生後30日以内に、PTA行事であることを証明する文書（会長名入りの案内文等）と写真、見積書・請求書、領収書を添付してください。
- 3 県P連安全互助会事務局へ送付してください。
- 4 被害者の住所・電話番号等の個人情報を記入することに同意を得てください。