

受付番号		決裁			
死亡見舞金請求書					
請求金額	一金 300,000 円也				
被災死亡者氏名	児童・職員の別	児童・職員	男・女		
			年	月	日生
死亡の原因となった 当初の傷害名と場所	日	時	令和	年	月 日 時 分
	当初の傷害名				
	被災場所				
死亡月日					
死亡した場所					
傷害名及び傷害から 死亡までの経過					
保護者又は第1順位					
希望金融機関名	銀行名 - 支店名		番号		
	(フリガナ)				
	普通・当座		名義人		
上記のとおり相違ないので秋田県保育協議会災害互助規定にもとづき見舞金を請求します					
年 月 日					
住所 施設名 施設長					
印					
秋田県保育協議会会長 殿					

備考 死亡診断書又は戸籍謄本を添付のこと