

独立行政法人日本スポーツ振興センター理事長 殿

設置者住所  
設置者名

印

## 障害見舞金支払請求書

平成\_\_年\_\_月分障害見舞金下記の\_\_件について、別紙障害報告書のとおりですので、支払を請求します。

学年 (年齢) 性別	被災児童生徒等氏名	災害発生年月日	障害の状況	備考
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
男・女		年 月 日 発生		
学校（保育所等）名				

(注) この請求書の用紙は、日本工業規格A4横型とすること。