別記様式第１

号

年　　月　　日

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

歯牙欠損見舞金支払請求書

____年____月分歯牙欠損見舞金下記の____件について、別紙歯牙欠損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	歯牙欠損の状況	備考
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
		年　月　日発生		
学校(保育所等)名				

(注)　この請求書の用紙は、日本産業規格Ａ４横型とすること。