

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

### 障害見舞金支払請求書

令和\_\_\_\_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		
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。