

平成 年 月 日

千葉県高等学校体育連盟会長 様

学 校 名

学 校 長 名

印

### 千葉県高等学校体育連盟傷害等見舞金請求書

下記の者の傷害等について別添証明書のとおりでありますので、支払を請求いたします。

傷 害 者	氏名		男 女	学 年	年	所 属	
	生年 月日	平成 年 月 日	生 歳	保護者氏名			
傷 害 名 (部 位 等)							
入 院 日 数	日 (平成 年 月 日から平成 年 月 日)						
通 院 日 数	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで						

- 添付種類
- 1 傷害等証明書（第2-1号様式・第2-4号様式のいずれか）
  - 2 ( ) 独立行政法人日本スポーツ振興センターへ提出した書類の写し  
( ) 障害の認定状況が確認できる書類の写し  
( ) 死亡診断書の写し  
( ) その他 ( )

※ 添付書類に○印

平成 年 月 日

千葉県高等学校体育連盟会長 様

学 校 名

学 校 長 名

印

### 千葉県高等学校体育連盟傷害等見舞金請求書

下記の者の傷害等について別添証明書のとおりでありますので、支払を請求いたします。

傷 害 者	高等学校						
	氏名		男 女	学 年	年	所属	
	生年 月日	平成 年 月 日生	歳	保護者氏名			
傷 害 名 (部 位 等)							
入 院 日 数	日 (平成 年 月 日から平成 年 月 日)						
通 院 日 数	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで						

- 添付種類
- 1 傷害等証明書 (第2-2号様式)
  - 2 独立行政法人日本スポーツ振興センターへ提出した書類の写し  
(長期入院等については、医師の診断書の写し)

平成 年 月 日

千葉県高等学校体育連盟会長 様

専門部名

部長名

印

### 千葉県高等学校体育連盟傷害等見舞金請求書

下記の者の傷害等について別添証明書のとおりでありますので、支払を請求いたします。

傷 害 者	氏名		歳	男 女	勤務先	
	住所	〒			連絡先	Tel fax
傷 害 名 (部 位 等)						
入 院 日 数	日 (平成 年 月 日から平成 年 月 日)					
通 院 日 数	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで					

- 添付種類
- 1 傷害等証明書 (第2-3号様式)
  - 2 医師の診断書の写し (傷害及び入院日数等のわかる書類の写し)