第7号様式

**熊本県ＰＴＡ共済Ｐ災コース　共済掛金の返還手続申請書**

令和　３年　　　月　　　日

単位ＰＴＡ（学校）名(　　　　　　小学校ＰＴＡ　　　　　　　中学校ＰＴＡ )

小学生児童

学年・氏名( 　年・　　　　　　)（　年・ 　　　　　　（　　年・ 　　　　　　

中学生生徒

学年・氏名( 　年・ 　　　　　 )（　年・ 　　　　　　（　　年・ 　　　　　　

返　金　額　 ( ３５０円× 　　　人分　 合計　①　　　　　　　円)

郵　送　料　　②（　８４円）合計金額（①＋②）　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 返還金　振込口座 | 返還請求者（保護者等）の指定口座名義人 | | フリガナ | | | | | | | | | |
| 住　所　〒 | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | | | | | | | | | | |
| 金融機関  口　座 | 銀行　　信用組合  農協　　信用金庫 | | | （支）店　　出張所　　　営業部 | | | | | | | |
| 普通（総合）・当座 | | 番号（右詰め） | |  |  |  |  |  |  |  |

添付書類　(1)指定口座の通帳の表紙をめくったページのコピーを添付してください。

(2)令和３年度の就学援助の支給を知らせる文書のコピー（認定の証明書として）を添付してください。

　＊この様式は返還を希望される方のみ提出してください。希望されない場合は必要ありません。

＊個人情報は返還金給付の目的以外には利用しません。

＊下記宛て郵送してください。郵送以外は受付しません。

　＊申請期間は7月1日から9月30日（当日消印有効）までとなります。

提出先：〒860－0842　熊本県熊本市中央区南千反畑町3－7（熊本県総合福祉センター４Ｆ）

　　　　　一般財団法人　熊本県ＰＴＡ教育振興財団　事務局

電話番号：０８００－２００－５５５３

ホームページアドレス:http://www.kumamoto-psai.net