

承諾書

年 月 日に、_____が学校管理下で受けた傷病において、板橋区子ども医療証を使用して受診した医療費は、後日給付される日本スポーツ振興センター災害共済給付金から差し引いて板橋区へ返還することに承諾します。

1 受給(被災)児童・生徒名 _____

2 学校名及び学年 _____学校 第_____学年(被災当時)

板橋区長 殿

年 月 日

板橋区子ども医療証に記載されている保護者氏名 _____ (印)