

<ポルトガル語>
平成_____年_____月_____日
Heisei ano mês dia

保護者の皆様
Aos Srs. Pais ou Responsáveis

豊橋市立_____学校長
Diretor da Escola

**独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払いについて
(現金領収書)**

Pagamento do Subsídio do Seguro Escolar contra Acidentes do "Dokuritsu Gyousei Houjin
Nihon Sports Shinkou Center" (Centro de Saúde Escolar)
(recibo)

_____年_____組 氏名_____
série classe nome

あなたのお子さんは_____月_____日の災害により医師等の治療を受けました。
この時の医療費の_____月分が独立行政日本スポーツ振興センターから給付されました。
Seu filho recebeu tratamento médico pelo acidente ocorrido no dia日_____ de月_____.
Houve reembolso do subsídio das despesas médicas do mês de _____月分 pelo "Dokuritsu Gyousei
Houjin Nihon Sports Shinkou Center" (Centro de Saúde Escolar).

このお金をお支払いしますので下記の領収書に押印のうえ、ただちに学校へ提出してください。
Esse dinheiro será repassado ao responsável, mas pedimos para entregar imediatamente para a
escola o recibo abaixo, devidamente preenchido e carimbado.

.....きりとり線 recortar.....

領収書 Recibo

豊橋市立_____学校長 様
Diretor da Escola

金 _____ 円
Valor Yens

独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付(_____月)分として、上記のとおり確かに受領しました。
Confiro que recebi o valor acima, referente ao seguro escolar contra acidentes do mês de
(_____月) do "Dokuritsu Gyousei Houjin Nihon Sports Shinkou Center" (Centro de Saúde
Escolar).

平成_____年_____月_____日
Heisei ano mês dia

_____年_____組 氏名_____
série classe nome do aluno

保護者名_____ 印
nome do responsável carimbo