

災害・疾病見舞金交付申請書

九州歯科大学同窓会長 様

弔慰・見舞規則第3条に基づき、下記の通り申請します。

都道府県 同窓会

会長 _____ (印)

会費納入状況 平成 年迄

会 員	氏名			
	住所			
	生年月日	明大 昭平	年 月 日	卒業期 期

共済事項 (該当箇所に○印を付けてください)

長期 疾病 傷害	療養期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	病名	
災 害	災害種類	火災・水害・地震・その他 ()
	被災場所	自宅・診療所・その他 ()
	添付書類	証明書・写真・その他準ずるもの
全盲 廃失	全盲廃疾日	平成 年 月 日
	病名	

交付方法 (以下の二つからお選び下さい)

現金書留

振込 振込の場合は以下の記入をお願いします

お振込先 _____ 銀行・信金・信組・農協・その他

支店名 _____ 支店

普通・当座・貯蓄・その他 口座番号

フリガナ

お受取人：お名前
