

弔慰見舞金交付申請書 (直属会員用)

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。

直属会員

_____ (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 (該当箇所には○印を付けてください)

1 死 亡	死亡年月日	平成 年 月 日	病名	
	弔 慰 金 受 取 人	住所		
		氏名		死亡会員 との続柄
2 長 期 疾 病 傷 害	療養期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	病 名			
	添付書類	診断書 ・ その他準ずるもの		
3 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		
4 全 盲 廃 疾	全盲廃疾日	平成 年 月 日		
	病 名			
	添付書類	診断書 ・ その他準ずるもの		