

(様式第1号)

見舞金(弔慰金)申請書

平成 年 月 日

公益社団法人 岡山県看護協会長 殿

施設名

施設代表者名

(支部長名)

㊟

罹災会員勤務場所

現住所

氏名

会員番号

〈区別〉

分類	種別	月 日
1. 長期療養見舞金	療養期間	月 日～ 月 日迄
2. 罹災見舞金	火 災	月 日
	風 水 害	月 日
	震 災	月 日
3. 死亡弔慰金	死 亡	月 日
	会務時死亡	月 日

〈上記該当項目に対する事由〉