

平成 年 月 日

埼玉県鍼灸マッサージ協同組合
代表理事 長嶺 芳文 殿

弔慰金給付申請書

下記の者が死去致しましたので弔慰金の給付を申請します。

記

該 当 者

フリガナ
氏 名 _____

〒
住 所 _____

死亡年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

年 齡 _____ 歳

弔慰金受取人

〒
住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____ (_____)

お振込先 _____ 銀行 _____ 支店

口座番号 _____ 氏名 _____