

承認欄	担当者

死亡弔慰金支給申請書

組合員 コード	—	組合員氏名	
死亡者氏名		申請者 との続柄	
死亡年月日	年 月 日		
死亡の場所			
死亡の原因			
申請金額	円		
振込先 (申請者名義)	銀行・信組・信金	口座番号	普通・当座
	支店		No.
フリガナ			
名 義			

上記のとおり申請いたします。(死亡診断書の写しを添付)

年 月 日

〒 —

住 所

申 請 者

氏 名

印

いわて医師協同組合 理事長 殿