

(様式第6号)

弔 慰 金 申 請 書

令和 年 月 日

岡 山 県 立 大 学 後 援 会 会 長 殿

学 科・専攻名

学 籍 番 号

氏 名

連絡先(電話番号)

下記により弔慰金を申請いたします。

記

1. 死亡者氏名

2. 死亡年月日 令和 ____年 ____月 ____日

3. 学生との関係

4. 弔慰金の振込先

| | | | | |
|-------------|---------------|----|-----|---------|
| 振 込 先 | 金 融 機 関 名 | 銀行 | 支店名 | 支店 |
| | 口 座 種 類 | 普通 | 当座 | その他 () |
| | 口 座 番 号 | | | |
| | フリガナ 名 義 人 | | | |

*通帳の見開き部分のコピーを添付してください。

※会葬礼状等(写)を添付すること。