

(様式第7号)

見 舞 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（・7日以上入院 ・罹災）したため見舞金を申請いたします。

記

1. 事故・被災日時 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

2. 事故・被災形態 ・正課中 ・課外活動中 ・通学中  
・風水害 ・地震 ・火災 ・その他（ ）

3. 入院期間 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日～ 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
(入院の場合)

4. 見舞金の振込先

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。

※診断書・退院証明書・罹災証明書等（写）を添付すること。