

(様式第6号)

弔 慰 金 申 請 書

平成 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 印

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 平成 ____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。