

年 月 日

- ・ 傷 害 見 舞 金
  - ・ 火災風水害見舞金 支出願
  - ・ 弔 慰 金
- (いずれか○で囲んでください)

下記の通りお届けいたします。

学 部		学 年	
学 籍 番 号		氏 名	⑩
連 絡 先	(自宅) (携帯)		

保証人氏名	
保証人住所 (送金先)	〒 -
区 分	1 : 傷害見舞金    2 : 火災風水害見舞金    3 : 弔 慰 金 (いずれか○で囲んでください)
申 請 事 由	

**【注意】**

証憑書類（診断書・罹災証明書・会葬礼状など）を添付してください。

※学生課記入欄

金 額	円
記 載 者	⑩

受 付 日	備 考

学生課 TEL04-7183-6518

大学事務局長	総務部長	学事部長	学生課長	受 付