

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	学部	学 年	年
学 籍 番 号		氏 名	
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	印

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