

死亡弔慰金申請書

会員証番号	第 号	フリガナ 会員氏名	
生年月日	年 月 日生 (歳)		
現住所 電話番号	〒		
勤務先		支部名	
死亡年月日	令和 年 月 日	死亡理由	
弔慰金 送付先	※弔慰金をお受け取りいただける方のご住所・お名前をご記入ください。 〒 _____ _____ _____ TEL () _____ お名前 _____		
摘要			
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 申請者（支部長又は施設代表者）氏 名 ㊟ 公益社団法人広島県看護協会会長 様			

※ 葬儀の日時等を摘要欄に記載してください。