

(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。