災　害　見　舞　金　申　請　書

北　看　協 会員証番号	第　　号	フリガナ 会員氏名	
現　住　所 電 話 番 号	〒		
勤　務　先		支 部 名	
罹災年月日	平成　３０年　９月　６日	罹災場所	自宅
罹災の原因 又その状況			
損害の程度	家屋状況　全壊　半壊		
	そ の 他		
罹災見舞金 振込先口座	[金融機関名] 銀行・労金　本店 信組・信金　支店 農協・漁協　出張所 [預金種類]　1. 普通　2. 当座　[口座番号] [ゆうちょ銀行]　記号　番号 [フリガナ] [口座名義] ※申請者本人の口座を記入してください。		

上記のとおり申請します。

平成３０年　　月　　日

申請者（本人）氏　名　　㊞

公益社団法人 北海道看護協会長　様

備考

市区町村発行等の罹災証明書又はこれに準ずる書類を添付すること。(複写可)

【問い合わせ・送付先】

〒　００３－００２７

札幌市白石区本通１７丁目北３番２４号

公益社団法人北海道看護協会　総務部総務課総務係

TEL011-863-6731　FAX011-863-3204