

(社)福島県臨床衛生検査技師会 東日本大震災用慶弔給付申請書

(この申請書は福臨技慶弔規定と特別見舞金の申請を兼ねております)

事由該当正会員	氏名	
	会員番号	
	震災時住所	〒
	*現在の住所	〒
	電話番号	
給付金振込先	銀行名	
	支店名	
	種類	普通 ・ 当座 (○で囲む)
	口座番号	
	口座名義	
所属施設(震災時)		
所属支部(震災時)		
*所属施設(現在)		
*所属支部(現在)		
事由内容 (左記に○印) 正会員が居住している家屋の損害(全壊 ・ 半壊 ・ 床上浸水) 罹災証明書(コピー可)を添付 特別見舞金は上記に警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域に居住している(していた)正会員が加わり ます。対象となる事由を簡潔に記載してください。		

この申請は、平成22年度まで正会員であった方も対象になります

※は変更がなければ記載しなくて結構です

(社)福島県臨床衛生検査技師会

会長 大花 昇 殿

上記事由により、申請いたします。

申請日 平成 年 月 日

申請者 印

この申請書と罹災証明書(コピー可)は、(社)福島県臨床衛生検査技師会 県事務局 へ提出してください