

入院見舞金 申請書

和泉栄町内会宛

町内会規定に基づき、下記の通り入院見舞金を申請いたします。

(町内会名簿に記載・登録されている会員のみが対象となります。)

1. 申請内容

申請年月日 _____年____月____日

会員氏名 _____

所 属 _____班 _____ブロック

入院期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

2. その他

(何か申し伝える事項がございましたらご記入ください)

=====

【ブロック長記入欄】

訃報取扱者 _____班 _____ブロック長 氏名 _____

連絡事項 _____
