

西日本豪雨特例 災害見舞金申請書

提出期限：平成30年12月28日

所 属	歯科衛生士会		
会 員 番 号		氏 名	
被害の種類	一 家屋の全壊・半壊・沈下等 二 家屋の床上浸水等 三 家屋・住居の一部損壊等		
被害年月日	平成 年 月 日		
預金口座 振込先	銀行 支店 普通・当座預金 口座番号 名義 (本人名義に限ります)		

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所属会名

会長氏名

職印

公益社団法人 日本歯科衛生士会長 様