

新潟医療福祉大学同窓会

弔慰金及び見舞金制度届出書

この色のセルはプルダウン方式で記入してください

届出日2025年6月5日

フリガナ	イフク イチロウ		学籍番号（分かれれば記載）													
同窓会員氏名	医福 一郎		旧姓（		）	㊞	RPA	1	2	3	4	5				
フリガナ	イフク タロウ						学部専攻	リハビリテーション						学部専攻		
申請者氏名 （同窓会員本人の場合は同上）	医福 太郎						㊞	学科分野	理学療法						学科分野	
同窓会員と申請者との関係（続柄）	父親						卒業（修了）年度 ※西暦	2	0	1	6	年度				
同窓会員 現住所 （罹災住所）	〒	950	－	3198	電話番号	025	－	255	－	4488						
	新潟県新潟市北区島見町1398															
申請者住所 （同窓会員本人又は同居の場合は同上）	〒		－		電話番号		－		－							
	同上															
◆ 該当するものに○を付けてください。																
区分	弔慰金	☐	同窓会員本人の死亡													
	住宅災害見舞金	家屋の罹災状況														
			（１）全壊、全焼または流失													
			（２）半壊又は半焼													
			（３）一部損壊													
			（４）床上浸水													
			（５）床下浸水													
		※家屋は本人又は家計支持者が居住するものとします。ただし、本人が現に居住していない場合でも修学のために一時的に居を別にしていると認められる場合は本来の居住地で判定します。														
死亡年月日 もしくは 発生年月日	弔慰金申請の場合は死亡年月日を、見舞金申請の場合は発生年月日を記載してください。 2 0 2 5 年 5 月 1 5 日															
振込先	金融機関名	第四北越				銀行	豊栄				支店					
	口座種類	普通				口座番号	1	2	3	4	5	6	7			
	ゆうちょ銀行の場合	記号	1	2	3	4	5	番号	6	7	8	9	0	1	2	3
	フリガナ	イフク タロウ														
	口座名義	医福 太郎														
添付書類	弔慰金に該当する方：死亡届または会葬御礼状等の原本またはコピーもしくは亡くなった事実が確認できる書類 住宅災害見舞金に該当する方：罹災証明書のコピー															

※弔慰金の届出については、印の省略を可とする場合があります。

《新潟医療福祉大学同窓会支援室 記入欄》

受付日2025年6月5日

支給決定額	20,000 円		支給日	2025 年 6 月 27 日		
特記事項	特になし		承認		受付担当	
			会計 ○○ (6 / 20)		支援室 ○○ (6 / 5)	

新潟医療福祉大学同窓会

弔慰金及び見舞金制度届出書

届出日 年 月 日

フリガナ					学籍番号（分かれば記載）				
同窓会員氏名	旧姓（ ） 印								
フリガナ					学部専攻	学部専攻			
申請者氏名 （同窓会員本人の場合は同上）	印				学科分野	学科分野			
同窓会員と申請者との関係（続柄）					卒業（修了）年度 ※西暦	2		年度	
同窓会員 現住所 （罹災住所）	〒 ー 電話番号 ー ー								
申請者住所 （同窓会員本人の場合は同上）	〒 ー 電話番号 ー ー								
◆ 該当するものに○を付けてください。									
区分	弔慰金		同窓会員本人の死亡						
	住宅災害見舞金	家屋の罹災状況							
			（１）全壊、全焼または流失						
			（２）半壊又は半焼						
			（３）一部損壊						
			（４）床上浸水						
			（５）床下浸水						
	※家屋は本人又は家計支持者が居住するものとします。ただし、本人が現に居住していない場合でも修学のために一時的に居を別にしていると認められる場合は本来の居住地で判定します。								
死亡年月日 もしくは 発生年月日	弔慰金申請の場合は死亡年月日を、見舞金申請の場合は発生年月日を記載してください。 2 年 月 日								
振込先	金融機関名					支店			
	口座種類				口座番号				
	ゆうちょ銀行の場合	記号			番号				
	フリガナ								
	口座名義								
添付書類	弔慰金に該当する方：死亡届または会葬御礼状等の原本またはコピーもしくは亡くなった事実が確認できる書類 住宅災害見舞金に該当する方：罹災証明書のコピー								

※弔慰金の届出については、印の省略を可とする場合があります。

《新潟医療福祉大学同窓会支援室 記入欄》

受付日 年 月 日

支給決定額	円	支給日	年 月 日
特記事項		承認	受付担当
		(/)	(/)