**弔慰金申請書**

浜松市学校生活協同組合　理事長　様

申請日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 校長名 | 印　 |
| 申請者 |  |
| 亡くなった方 | 保護者　・　教職員　・　園児　　　児童　・　生徒 |
| 亡くなった方の氏名 |  |
| 亡くなった年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　　 |
| 通　夜　の　日 | 月　　　　日　　　時～ |
| 葬　儀　の　日 | 月　　　　日　　　時～ |
| 様　　式 | 仏式　・　神式　・その他（　　　　　　　） |
| ※組合員本人である保護者がなくなった場合 |
| 組合員資格を引継がれる方の氏名 | 組合員との関係（　　　　　　　） |

※供給の職員にお渡しいただくか、ファックスでお知らせください。

※組合員本人あるいは、その保護する園児・児童・生徒が対象です。

Tel.（０５３）４８２‐７２４１

Fax.(ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ)０１２０‐３５７‐７４５