

共済金給付申請書

鶴大歯同福第 号

鶴見大学歯学部
同窓会会長 殿

平成 年 月 日

下記の理由により共済金の給付を申請します。

事故発生日 平成 年 月 日

第 期生 氏名

生年月日 昭和 年 月 日

理 由

申請者 住 所

氏 名

支 部 名

支部会長名