

慰問金給付申請

年 月 日

宗務総長殿

このたび、慰問金の給付を申請します。

寺院・教会	ふりがな (寺院・教会名のみ)	じ・きょうかい	ふりがな	
	教区	組	申請人 印	
		<input type="checkbox"/> 住職 <input type="checkbox"/> 坊守		
事由	<input type="checkbox"/> 病気医療 病名 [] 入院医療 (計 : 年 月 日) ~ 年 月 日 自宅医療 (計 : 年 月 日) ~ 年 月 日		<input type="checkbox"/> 身体障害者 身体障害者手帳交付年月日 年 月 日	

慰問金振込口座 (寺院教会名義の口座であること)			
振込口座	コード	銀行	支店
		コード	口座番号
フリガナ			
名義人			
同意欄	<input type="checkbox"/> 既に寺院の口座が登録されていても、本口座を振込口座とすることに同意します。		

【添付書類】

- ① 病気医療の場合は、入院医療 (2月以上) 又は自宅医療 (6月以上) を明記した医師の証明書を添付のこと
- ② 身体障害者の場合は、身体障害者手帳の写し (コピー) を添付のこと

【注意事項】 1 太線内のみ楷書で記入してください。 2 “□” は該当箇所をレ点にて選択してください。

裁決		宗務所受付
		第 号
. .		. .

所長	扱者	教務所経由第 号
		受付日 . .
		寺院教会番号 - -

賦課金

【慰問金】