

令和 年 月 日

愛知県行政書士会中央支部
支部長 八十川 英剛 殿

会員名 _____

弔慰金の給付について

このたび、下記会員（本人・親族）が死去しましたので、中央支部慶弔規約第1条第1項の規定により、死亡弔慰金を給付してください。

1. 該当会員氏名 _____

2. （死去された方が親族の場合）

死去の親族氏名 _____

会員との続柄 _____ (同居・別居)

※本会の対象者：配偶者・一親等の血族・同居の一親等の姻族
支部の対象者：配偶者・一親等の血族

死亡年月日 _____ 年 月 日

葬儀年月日 _____ 年 月 日

葬儀場所 _____

3. 振込先銀行名 _____ 銀行

支店名 _____ 支店

口座番号 _____ (普通・当座)

名義人 (フリガナ) _____

※ 葬儀等の案内を添付のうえ、FAX 052-223-3661または
メール (kobayashi@blue.email.ne.jp) にて会計小林宛送信してください。