

理 事 長	専務理事	総務部長		

## 弔慰金（生花）・見舞金支給（伺）

年 月 日

倉敷医療生活協同組合  
理事長 殿

担当部署（ ）

組合慶弔規則に基づき、対象者（

）に対して、

〔 弔慰金（生花）  
病氣見舞金  
その他 〕を、

下記のとおり支給します。

### I. 弔慰金（生花）

(1) 死亡者

①氏 名（ ）

住 所（ ）

電話番号（ ） -

②死亡者について下記の該当する項目を○で囲んでください

- ア. 理事・監事・顧問 30,000円 生花1基
- イ. 理事・監事・顧問の配偶者 10,000円 //
- ウ. 元理事・元監事 10,000円 //
- エ. 理事・監事・顧問とその配偶者の父母、子ども 5,000円 //
- オ. 総代・支部運営委員・班長 5,000円 //

(2) 葬儀等

①日 時 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 曜 )

②場 所 \_\_\_\_\_

③様 式 \_\_\_\_\_ 式

④喪 主 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

⑤死亡日時 \_\_\_\_\_ 年 月 日

⑥備 考 通夜：日時 \_\_\_\_\_  
場所 \_\_\_\_\_

### II. 病氣見舞金

①氏 名 \_\_\_\_\_ (理事・監事・顧問)

②入院期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日～ \_\_\_\_\_ 年 月 日 (現在 退院・入院)

③入院医療機関 \_\_\_\_\_

### III. その他（理事長決裁による）

①氏名 \_\_\_\_\_

②詳細 \_\_\_\_\_

③金額 \_\_\_\_\_ 円