請　　　求　　　書

　　　（提出先）

　　　日 赤 平 塚 市 地 区 長

死亡弔慰金

災害見舞金

重傷見舞金

　　日本赤十字社神奈川県支部災害見舞金等支給要綱に基づく　　　　　　　について、下記のとおり請求します。

　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　請求金額

　　請求者　住　所

　　　　　　氏　名

（自署の場合は、押印は必要ありません）

本請求書に係る金額を、下記方法により受領します。

* **口座振り込み**

　　振込先　金融機関名　　　　　　　　　　　銀　　行　　　　　　　　　本店

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　本所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　信用組合　　　　　　　　　支店

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　農業協同組合　　　　　　　　　支所

　　　　　　　　　普通・当座

　　　　　　（ﾌﾘｶﾞﾅ）

　　　　　　口座名義人

* **現金受け取り（口座を持っていない方等）**

受け取り希望日　　　月　　　日　※請求から一週間後以降の日にちを選択してください