

共済金支払申請書

松本歯科大学校友会長

矢ヶ崎 雅 殿

下記の理由にて共済金の支払いを申請します。

理由（共済金受給資格発生後6ヶ月以内の事例に限る）

1. 会員診療所・会員居住家屋の火災、罹災（災害時の写真添付）

（いずれかに○）

イ. 全焼、全壊

ロ. 全焼、全壊以外

状況詳細

年 月 日

第 期生

住 所

TEL

氏 名

印