

(公社)相生・上郡広域シルバー人材センター 御中

## 見舞金請求書

令和 年 月 日

会員名			
入院	病院名		
	病名		
	期間	入院日	退院日
申請者			
金額	¥5,000		
令和 年 月 日			
上記金額領収しました。			
住所			
氏名		印	