

丸山町会長殿

# 町会員 お見舞い届

年 月 日

丁目 班

班長名

\_\_\_\_\_組

氏名	ふりがな _____
住所	丸山 丁目 番 号
連絡先	
町会施設・ 町会事業 での負傷	会員が、町会の管理している施設又は町会事業において負傷し、1ヶ月以上入院又はこれに準じた自宅療養を有した時。負傷時の状況などわかる範囲で記入して下さい。 _____ _____ _____ _____

丸山町会殿

## 見舞金領収書

金額 ￥5,000円

上記金額を領収しました。 年 月 日

受取人 \_\_\_\_\_

受付担当者	事務処理日