

様式第1号

交通遺児支援金支給申請書

年 月 日

社会福祉法人伊豆の国市社会福祉協議会
会 長 様

住 所 _____
申請者 _____
氏 名 _____ 印

交通遺児支援金を支給されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 申請者氏名	
2 申請者住所	
3 申請者電話番号	
4 申請者と遺児との関係	
5 遺児氏名	
6 遺児生年月日、年齢	
7 遺児学校名等	
8 死亡者氏名	
9 死亡者生年月日、年齢	
10 交通事故発生年月日	
11 交通事故発生場所	
12 死亡日時	
13 死亡者と遺児との関係	