

様式第1号（第4条関係）

社会福祉法人下関市社会福祉協議会
交通遺児激励金支給申請書

年 月 日

社会福祉法人下関市社会福祉協議会 会長 様

申請者（保護者） 住 所
氏 名 ④
交通遺児との続柄
連絡先

下関市社会福祉協議会交通遺児激励金支給要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

記

申請金額		100,000円	
		□図書カード（1万円分） □こども商品券（1万円分）	
交通遺児	現住所	下関市	
	氏名		
	生年月日	（ 才 ヶ月）	
死亡した親等	氏名	交通遺児との続柄（ ）	
	死亡年月日	年 月 日 時 分頃	
	事故発生年月日 及び場所		
振込先 ※申請者又は交通遺児の名義に限る。ただし、申請者のうち親権者でない場合は、交通遺児の名義に限る。	金融機関	口座の種類 普通 ・ 当座	
	支店名	口座番号	
	口座名義人（カタカナ）		

【添付資料】

- 交通遺児の戸籍謄本 交通遺児が属する世帯全員の住民票の写し
交通事故による死亡であること及び事故発生日などが確認できる書類
〈例〉交通事故証明書
死亡診断書又は死体検案書、病院の診断書等で交通事故と確認できるもの（写し可）
交通事故発生時の新聞記事で日付が確認できるもの（写し可）
その他 「通帳」の「名義と口座番号」の部分の写し