

(公財) 交通遺児等育成基金
越年資金支給申込書

申込日 令和3年 月 日

※基金使用欄

円(人)

① 申込者	住所	〒 都道府県								
	フリガナ	続柄		生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男・女
	氏名									
職業	いずれかに○をつけてください。			平日連絡が取れる電話番号: (必ずご記入ください) 携帯/職場						
	・会社員 ・パート(アルバイト) ・その他()			・自営業 ・無職			メールアドレス: (必ずご記入ください)			
② (申込者以外の世帯全員の状況)	氏名	生年月日		続柄	同居・別居の別	職業/学年				
					同・別					
					同・別					
					同・別					
					同・別					
					同・別					
					同・別					
下記1~5に該当(複数可)するところに○をつけてください。 1. 当基金に加入している。⇒加入者番号【 】 2. 交通遺児「友の会」に加入している。 3. NASVA介護料を受給している。 4. NASVA療護施設に入院(過去含む)【施設名】 5. 過去に基金の支援事業を利用したことがある。										
③ 受傷者の状況	事故発生年月日	昭和/平成/令和 年 月 日			受傷者氏名	続柄				
	死亡・受傷の状況(いずれかに○をつけてください。)	1 死亡の場合	死亡日	昭和/平成/令和 年 月 日						
	2 重度の後遺障害	I NASVA介護料受給 (種)			II 左記以外 自賠法(別表 第1・第2)(級)					
④ 振込先	銀行	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		支店名	店番	預金の種類に○をつけ普通預金以外は()に種別を記入して下さい。				
		口座番号			口座名義	(カナ)	1. 普通預金 2. () 預金			
※ゆうちょ銀行の場合		記号	番号		口座名義	(カナ)				
個人情報取り扱いについて 以下をご一読の上、下記□にチェックをお願いいたします。 ※必ずご記入ください。 ご記入の個人情報は、本件の目的に加え、今後の当法人からのご案内・お知らせ並びに、交通遺児等家庭に対する各支援金等の情報の提供・送付の為に使用します。 以上、個人情報の使用目的及び取り扱いに対し、 □同意する □同意しない 貴法人の越年資金の支給を申し込みます。については、上記事項は事実と相違ありません。 公益財団法人 交通遺児等育成基金会長 殿 令和 年 月 日 (申込者氏名)										

【添付書類一覧】

この申込書には、以下の証明書等を必ず添付してください。

- 住民票(原本).....1通 (マイナンバーを除く世帯全員、本籍と筆頭者、世帯主と続柄記載のもの)
- 令和2年 住民税の課税(非課税)証明書(原本).....1通 ※省略のない課税証明書、又は税額決定通知書と同一の課税証明書
- 自動車安全運転センター発行の交通事故証明書(コピー).....1通

※(独)自動車事故対策機構の介護料を受給されている方は、交通事故証明書は不要で介護料受給資格認定通知書(コピー)が1通必要です。
上記以外の重度後遺障害の方は、交通事故証明書は不要で自賠法の等級(後遺障害等級が認定されたもの)がわかる書類(コピー)が1通必要です。

- 生活保護を受けていないことを証する書面(当法人所定のもの).....1通

【S】

記入例

(公財) 交通遺児等育成基金

ここには何も書かないでください。

記入された日付をお願いします。

越年資金支給申込書

申込日 令和3年 月 日

※基金使用欄

円(人)

① 申込者	住所	〒123-5678 東京 都 道 府 県 千代田区麹町 4-5 海事センターハイツ707号					
	ふりがな	ききん はなこ	続柄	生年月日	昭和 平成	性別	男 ・ 女
	氏名	基金 花子	母		〇年 〇月 〇日		
職 業	いずれかに○をつけてください。 ・会社員 ・パート(アルバイト) ・その他()			平日連絡が取れる電話番号: (必ずご記入ください) 携帯 職場 080-1234-5678 メールアドレス: (必ずご記入ください) KIKIN-SHIEN@oooo.ne.jp			
	・自営業 ・無職			書類不備の場合に連絡しますので必ず記入してください。			
② (申込者以外の世帯状況)	氏名	生年月日	続柄	同居・別居の別	職業/学年		
	基金 英子	平成15年8月1日	長女	同・別	高校3年		
	基金 照也	平成19年5月3日	長男	同・別	中学2年		
	援護 三郎	昭和26年9月25日	祖父	同・別	自営業		
	援護 貴子	昭和25年11月19日	祖母	同・別	無職		
	住民票に記載の世帯全員分の	可能な限り和暦元号でご記入ください			学年、職業漏れなくご記入ください。		
下記1~5に該当(複数可)するところに○をつけてください。 1. 当基金に加入している。⇒加入者番号【 2. 交通遺児「友の会」に加入している。 3. NASVA介護料を受給している。 4. NASVA療護施設に入院(過去含む)【施設名 5. 過去に基金の支援事業を利用したことがある。							
③ 事故発生状況	事故発生日	昭和/平成/令和	〇〇年 〇〇月 〇〇日	受傷者氏名	基金 太郎	申込者との続柄	夫
	死亡・受傷の状況(いずれかに○をつけてください。)	1 死亡の場合	死亡日	昭和 / 平成 / 令和	年	月	日
		2 重度の後遺障害	I NASVA介護料受給 (種)	II 左記以外 自賠法(別表 第1・第2)(第1級)			
④ 振込先	銀行	三菱UFJ	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	支店名	店番 (999)	預金の種類に○をつけ普通預金以外は()に種別を記入して下さい。	
	口座番号	123456789		支店/出張所	〇〇	1. 普通預金 2. () 預金	
	口座名義	(カナ)キキン ハナコ		基金 花子			
※ゆうちょ銀行の場合		記号	番号	口座名義	(カナ)		
個人情報取り扱いについて 以下をご一読の上、下記□にチェックをお願いいたします。 ※必ずご記入ください。 ご記入の個人情報は、本件の目的に加え、今後の当法人からのご案内・お知らせ並びに、交通遺児等家庭に対する各支援金等の情報の提供・送付の為に使用します。 以上、個人情報の使用目的及び取り扱いに対し、 <input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない いずれかに必ずチェックをお願いします。 貴法人の越年資金の支給を申し込みます。ついては、上記事項は事実と相違ありません。 公益財団法人 交通遺児等育成基金会長 殿 令和 3 年 10 月 10 日 (申込者氏名) 基金 花子 印							

【添付書類一覧】

この申込書には、以下の証明書等を必ず添付してください。

捺印を忘れずをお願いします。

- 住民票(原本).....1通 (マイナンバーを除く世帯全員、本籍と筆頭者、世帯主と続柄記載のもの)
- 令和2年分 住民税の課税(非課税)証明書(原本).....1通 ※省略のない課税証明書、又は税額決定通知書と同一の課税証明書
- 自動車安全運転センター発行の交通事故証明書(コピー).....1通

※(独)自動車事故対策機構の介護料を受給されている方は、交通事故証明書は不要で介護料受給資格認定通知書(コピー)が1通必要です。

上記以外の重度後遺障害の方は、交通事故証明書は不要で自賠法の等級(後遺障害等級が認定されたもの)がわかる書類(コピー)が1通必要です。

- 生活保護を受けていないことを証する書面(当法人所定のもの).....1通

生活保護を受けていない申立書

公益財団法人交通遺児等育成基金 会長 殿

私は、現在生活保護を受けておりません。

令和 年 月 日

現住所

フリガナ
氏名 _____ 印