

(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4年 月 日

※基金使用欄

円 (人)

① 申込者	住 所	〒 都 道 府 県				
	ふりがな	お子様との続柄	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。 ・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) 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) 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1~4の該当(複数可)するところに○をつけてください。
1. 交通遺児「友の会」に加入して 【いる いない】。(どちらかに○) 2. NASVA介護料を受給している。
3. NASVA療護施設に入院(過去含む)【施設名 】 4. 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	事故発生日	昭和/平成/令和 年 月 日	受傷者氏名	お子様との続柄
	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) (第 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 (支店 / 出張所)	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。 1. 普通預金 2. () 預金
	口座番号	口座名義	(カナ)		

※ゆうちょ銀行の場合	記号	番号	口座名義	(カナ)
------------	----	----	------	------

個人情報の取り扱いについて
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、同意しない場合チェックをお入れください。 未記入の場合は、同意したものととして取り扱います。

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 4 年 月 日 (申込者氏名) 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。

- (1) 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)
- (2) 令和4年住民税の課税 (非課税) 証明書 . . . 1通 (省略の無いもの) ※もしくは税額決定通知書、源泉徴収票のいずれか
- (3) 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。

- (4) 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