

越年資金支給申込書

申込日：令和 年 月 日

※基金使用欄

門 (人)

① 申込者	住 所	〒 都 道 府 県						
	ふりがな 氏 名		お子様との続柄	生 年 月 日	昭 和 平 成	年 月 日	性別	男 ・ 女
	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（ ） ・自営業 ・無職			○ 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） 世帯状況	氏 名	生 年 月 日		申込者との続柄	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 年 月 日	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	平成 / 令和 年 月 日				
		2 重度後遺障害(右記、種等級を記入)	(1) NASVA介護料受給 (種)	(2) 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)			
○ 個人情報の取扱いについて、確認をお願いします。 『 申込書に記載された個人情報は、本件の目的のほか、当法人からのご案内などの情報提供のために使用します。』 ※ 確認された場合は、レを□に記載してください。 □ （未記載の場合は、確認されたものとさせていただきます。）								
交通遺児等育成基金の越年資金支給を申し込みます。上記の記載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)								

【添付書類一覽】

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6年(令和5年分)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) 保護者が死亡の家庭・・・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
 保護者が重度後遺障害の家庭・・・自賠法 後遺障害の等級が確認できる書類（下記いずれか1つのコピー1通）

NASVA介護料受給者の方	介護料受給資格認定通知書 / 介護料支払決定通知ハガキ
それ以外の方	自賠責保険 後遺障害等級証明書 / 医師による後遺障害診断書

- (4) 生活保護を受けていないことを証する書面（当法人所定のものでも結構です。）・・・1通

一般新規

越 年 資 金 支 給 申 込 書

申込日 令和 年 月 日 記載した日付をお願いします。 ※基金使用欄 円 (人)

① 申込者

住 所

〒123-5678
東京 千代田区麹町 4-5

ふりがな

ききん はなこ

氏 名

基金 華子

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()

お子様との続柄

母

生 年 月 日

昭和 平成 〇年 〇月 〇日

性別

男 ・ 女

〇 平日連絡が取れる電話番号(必ずご記入ください)

080-1234-5678
メールアドレス: (必ずご記入ください)
KIKIN-SHIEN@0000.ne.jp

ここには何も書かないでください。

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	申込者との続柄	同居・別居	職業／学年
基金 美香	平成〇年〇月〇日	長女	同・別	高校〇年
基金 晶	平成〇年〇月〇日	長男	同・別	中学〇年
援 護 守	昭和〇年〇月〇日	父	同・別	自営業
援 護 美知子	昭和〇年〇月〇日	母	同・別	無職
住民票に記載の世帯全員分の記入をお願いします。	和暦でご記入ください。	同・別	同・別	学年、職業ご記入ください。

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 年 月 日

平成 / 令和 年 月 日

受 傷 者 氏 名

基金 重勝

お 子 様 と の 続 柄

父

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 平成 / 令和 年 月 日
2 重度後遺障害 (右記、種等級を記入) 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

信用金庫
信用組合
農業協同組合

支店名

店番

口座番号

口座名義

銀行

〇〇

(999)
支店 出張所
(カナ) キキン ハナコ

基金 華子

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

※ゆうちょ銀行の場合

記号 番号

口座名義 (カナ)

○ 個人情報の取扱いについて、確認をお願いします。
『申込書に記載された個人情報は、本件の目的のほか、当法人からのご案内などの情報提供のために使用します。』
※ 確認された場合は、レを□に記載してください。 (未記載の場合は、確認されたものとさせていただきます。)

交通遺児等育成基金の越年資金支給を申し込みます。上記の記載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) 基金 華子

- 【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6年(令和5年分)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) 自賠法 後遺障害の等級が確認できる書類(下記いずれか1つのコピー)・・・1通

(4) 生活保護を受けていないことを証する書面(当法人所定のものでも結構です。)・・・1通
- | | |
|---------------|--------------------------------|
| NASVA介護料受給者の方 | 介護料受給資格認定通知書 / 介護料支払決定通知ハガキ |
| それ以外の方 | 自賠責保険 後遺障害等級証明書 / 医師による後遺障害診断書 |