

(公財) 交通遺児等育成基金  
進学等支援金支給申込書

申込日 令和 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 年 月 日	性別	男・女
	氏名		平成 年 月 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 メールアドレス: (必ずご記入ください)			
		・自営業 ・無職				

② 世帯の状況	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	

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 申込事由	1. 進学予定	志望校名 ※願書、受験票、合格通知のいずれか写しを添付
	2. 就職予定	就職先名 ※採用内定書、社員証等の写しを添付

⑤ 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。
				支店/出張所 (カナ)	1. 普通預金 2. ( )
※ゆうちょ銀行の場合		記号	番号	(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)

【注意事項】 以下の注意事項をお読みください

- 進学の場合は願書、受験票、合格通知等 就職の場合は内定通知書、社員証等……コピー1通
- 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6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。

記入例

(公財) 交通遺児等育成基金

記入された日付をお願いします。

進学等支援金支給申込書

申込日 令和 年 月 日

※基金使用欄 円( )人

① 申込者	住所	〒123-5678 東京都千代田区麹町 4-5		ここには何も書かないでください。			
	フリガナ	ききん はなこ	お子様との続柄	生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女
	氏名	基金 華子	母	平成 年 月 日			
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)		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。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト) <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職	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	
② 世帯の状況	氏名	基金 美知子	平成〇年〇月〇日	長女	<input type="radio"/> 同・別	職業/学年	中学3年
		基金 晶	平成〇年〇月〇日	長男	<input type="radio"/> 同・別		年長
		援護 守	昭和〇年〇月〇日	父	<input type="radio"/> 同・別		自営業
		援護 博美	昭和〇年〇月〇日	母	<input checked="" type="radio"/> 同・別		無職
	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 ( <input checked="" type="radio"/> いる <input type="radio"/> 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		氏名 基金 重勝		申込み者との続柄 同居・別居の別 同・別	職業/学年 父	
③ 受傷者の状況	事故発生日 平成/令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	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	受傷者氏名 基金 重勝	お子様との続柄 父	2 重度の後遺障害 I NASVA介護料受給 ( ) II 左記以外 自賠法(別表 第1・第2)(第1級)	
④ 申込事由	<input checked="" type="radio"/> 1. 進学予定	志望校名 ※願書、受験票、合格通知のいずれか写しを添付	〇〇立〇〇高等学校				
	<input type="radio"/> 2. 就職予定	就職先名 ※採用内定書、社員証等の写しを添付					
⑤ 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 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )	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. ( )	
	口座番号	1234567	〇〇 支店/出張所 (カナ) キキン ハナコ	口座名義	基金 華子		
※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、当法人が( )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。 <input checked="" type="checkbox"/> (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 基金 華子 (申込者氏名)							

【注意事項】

- (1) 進学の場合は願書、受験票、合格通知等 就職の場合は内定通知書、社員証等……コピー1通
  - (2) 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)
  - (3) 令和6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
  - (4) 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。

捺印を忘れずをお願いします。