

申込日

令和 年 月 日

公益財団法人 交通遺児等育成基金会長 殿

交通遺児等育成基金の越年資金支給を申し込みます。下記の記載事項は事実と相違ありません。

① 申込者	ふりがな				お子様との続柄	生 年 月 日	☐ 昭 和 ☐ 平 成 年 月 日
	氏 名	印					
	住 所	〒 都 道 府 県					
	電話番号			メールアドレス	※ 必ずご記入ください		
	職 業	☐ 会社員 ☐ パート(アルバイト) ☐ 自営業 ☐ 無職 ☐ その他()					
	保護者様やお子様について下記該当(複数可)があれば✓をつけてください。 ☐ ナ斯巴交通遺児「友の会」加入 ☐ ナ斯巴介護料を受給 ☐ 過去に越年資金等の支援事業を利用したことがある ☐ ナ斯巴療護施設または委託病床に入院(過去含む)【施設名： 】						

(申込者②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
		昭・平・令 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	
		昭・平・令 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	
		昭・平・令 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	
		昭・平・令 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	
		昭・平・令 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	
		昭・平・令 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	

③ 受傷者の状況	事故発生年月日	☐ 平 成 年 月 日 ☐ 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✓とそれぞれ記入してください)	☐ 死亡の場合	⇒	死亡日：	☐ 平 成 年 月 日 ☐ 令 和 年 月 日		
		☐ 重度後遺障害(右記、いずれかに種/等級を記入)	⇒	☐ ナ斯巴介護料受給 () 種 ☐ 上記以外 → 自賠法(別表 ☐ 第1・ ☐ 第2／第 級)			

④ 振込先	銀 行 (ゆうちょ銀行は下段へ)	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		支店名	支店／出張所 支店番号()	☐ 普通預金
		口座番号				口座名義
	ゆうちょ銀行	口座番号	記号 番号	口座名義	(フリガナ) _____ (フリガナ) _____	

○ 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。)

【添付書類】 この申込書には、以下の書類を必ず添付してください。※別紙を必ずご参照ください。

- ☐ 住民票 ☐ 非課税(課税)証明書 ☐ 生活保護を受けていないことを証する書面(同封)
- ☐ 保護者が死亡→ 交通事故証明書(コピー) ☐ 保護者が重度後遺障害のご家庭→ 自賠法 後遺障害の等級が確認できる書類

(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 〇年 〇月 ×日

記載した日付をお願いします。

公益財団法人 交通遺児等育成基金会長

交通遺児等育成基金の越年資金支給を申し

押印を忘れずをお願いします。

ありません。

① 申込者	ふりがな	ききん はなこ	お子様との続柄	母	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成	〇年 〇月 〇日
	氏名	基金 華子					
	住所	〒123-4567 東京 〇×区△△ 9-9					
	電話番号	080-1234-5678	メールアドレス	※必ずご記入ください KIKIN-SHIEN@oo0mail.ne.jp			
	職業	☒ 会社員 ☐ パート(アルバイト) ☐ 自営業 ☐ 無職 ☐ その他()					
保護者様やお子様について下記該当(複数可)があれば✓をつけてください。 ☒ ナ斯巴交通遺児「友の会」加入 ☐ ナ斯巴介護料を受給 ☐ 過去に越年資金等の支援事業を利用したことがある ☐ ナ斯巴療護施設または委託病床に入院(過去含む)【施設名: 】							

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。

(申込者②以外世帯の世帯状況)	氏名	和暦でご記入ください。		申込者との続柄	同居・別居	職業／学年
	基金 美香	昭・平・令	〇年 〇月 〇日	長女	☒ 同居 ☐ 別居	高校 〇年
	基金 晶	昭・平・令	〇年 〇月 〇日	長男	☒ 同居 ☐ 別居	中学 〇年
	援護 守	昭・平・令	〇年 〇月 〇日	父	☒ 同居 ☐ 別居	自営業
	援護 美知子	昭・平・令	〇年 〇月 〇日	母	☒ 同居 ☐ 別居	無職
	住民票に記載の世帯全員分の記入をお願いします。		昭・平・令		☐ 同居 ☐ 別居	

学年、職業ご記入ください。

③ 受傷者の状況	事故発生日	☐ 平成 ☒ 令和	〇年 〇月 〇日	受傷者氏名	基金 太郎	お子様との続柄	父
	死亡・受傷の状況(いずれかに✓とそれぞれ記入してください)	☐ 死亡の場合 ⇒ 死亡日: 平成 年 月 日 ☒ 重度後遺障害(右記、いずれかに種/等級を記入) ⇒ ☐ ナ斯巴介護料受給 () 種 ☒ 上記以外 → 自賠法(別表 ☒ 第1・ ☐ 第2 / 第 1 級)					

④ 振込先	銀行(ゆうちょ銀行は下段へ)	三菱UFJ	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	支店名	〇△□	☒ 普通預金 ☐ () 預金
		口座番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9	口座名義	(フリガナ) キキン ハナコ 基金 華子	
	ゆうちょ銀行	口座番号	記号 番号	(フリガナ)		

ご確認の上、チェックをお願いいたします。

○ 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 ちの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。)

【添付書類】この申込書には、以下の書類を必ず添付してください。※別紙を必ずご参照ください。

☐ 住民票 ☐ 非課税(課税)証明書 ☐ 生活保護を受けていないことを証する書面(同封)☐ 保護者が死亡→ 交通事故証明書(コピー) ☐ 保護者が重度後遺障害のご家庭→ 自賠法 後遺障害の等級が確認できる書類