

交通遺児激励金申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人開成町社会福祉協議会々長 様

住所

氏名

印

このたび、平成 年 月に _____ 学校を _____ いたしますので、交通遺児
激励金の交付を申請いたします。

申請額	円		小学校入学 50,000円 中学校入学 50,000円 中学校卒業 50,000円 高等学校卒業 50,000円
保護者氏名		対象者との 続柄	
対象者氏名		生年月日	年 月 日生
現在の就学先 名称			幼稚園 中学校 保育園 高等学校 小学校
進学の有無 (いずれかを 〇)	あり 名称		小学校 大 学 中学校 短期大学 高等学校 専門学校
添付書類等	卒業見込み証明書		

上記の太枠内をご記入ください。下記の点線枠内には記入しないでください。

受 付	受付期日	平成 年 月 日	受付者	
証 明	本申請内容に相違ないことを証明します。 平成年月日 地区児童委員 印			