

様式第1号

交通遺児等支給・奨学金支給申請書

年 月 日

坂戸市交通安全推進協議会
会長 石川 清 様

申請者住所

氏 名 印

遺児等の続柄

電 話 番 号

坂戸市交通安全推進協議会交通遺児等奨学金（入学、進級、卒業）の支給を受けたいので申請します。

記

交通事故にあった者	氏 名		性別	男・女
	事故の日時 及び場所	年 月 日 時 分ごろ 場所		
	事故の状況	死亡・後遺障害 1級・2級・3級		
交通遺児等	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			
	学校名		学年	