

江別市交通事故等災害遺児手当交付申請書

年 月 日

江別市長

住 所
 申 請 者
 (扶養者) 氏 名 印
 電 話

江別市交通事故等災害遺児手当支給条例施行規則第2条の規定により申請します。

扶養者	住所					職業及び勤務先		
	氏名		・ ・ 生	歳				
交等 通災 害遺 児	氏 名	生年 月日	年 齢	扶 養 者 との続柄	事 故 者 と の 続 柄	通 学 校 名		
		・						
		・						
世帯 員 の 状 況	氏 名	生年 月日	年 齢	扶 養 者 との続柄	職業及び勤務先			
	1	・						
	2	・						
	3	・						
	4	・						
	5	・						
起 因 事 由	事 故 発 生		事 故 者	住 所				
	年 月 日	場 所		氏 名			生 年 月 日	・ ・

- 添付書類 1 住民票世帯全員の写
 2 事故等を証明するもの又は病院医師の証明書
 3 その他市長が必要と認めた証明書