

江別市交通事故等災害遺児手当交付申請書

年 月 日

(宛先) 江別市長

住所
申請者
(扶養者) 氏名

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 事害 遺遺 児児	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