

交 通 遺 児 見 舞 金 申 請 書

令和2年度 交通遺児見舞金を下記のとおり申請いたします。

申 請 者 氏 名	満年齢	続柄	性別	職業など
印				

※申請者は保護者または本人

対 象 遺 児 氏 名	満年齢	性別	在学する学校名および学年
住 所	小平市		
連 絡 先	TEL ()		
対象遺児の人数	人		
申 請 金 額	円		

社会福祉法人 小平市社会福祉協議会長 様

交通遺児学費援助金 申請書

令和3年度 交通遺児学費援助金の支給について下記のとおり申請いたします。

申請者氏名	満年齢	※続柄	性別	職業など
印				

※申請者は保護者または本人

対象者遺児氏名	満年齢	性別	在学する学校名および学年
住 所	小平市		
連 絡 先	TEL ()		
対象遺児の人数	人		
申 請 金 額	円		

社会福祉法人 小平市社会福祉協議会長 様