

別記様式第1号

交通遺児手当受給資格認定請求書

居 住 地	明和町		
死亡(障害者) 氏 名			
遺 児 氏 名		生年月日	年 月 日生
遺児となった日	年 月 日		
遺 児 氏 名		生年月日	年 月 日生
遺児となった日	年 月 日		
遺 児 氏 名		生年月日	年 月 日生
遺児となった日	年 月 日		

私は、明和町交通遺児手当条例により、交通遺児手当を受けたいので、認定願いたく申請いたします。

令和 年 月 日

住 所 明和町

保護者氏名

㊟

明 和 町 長 あて