

交通遺児手当受給資格認定申請書

居 住 地			
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。

年 月 日

住 所

保護者氏名

明 和 町 長 あて

（日本工業規格B版5番）