

[別紙 1]

平成 3 0 年度交通遺児就学奨励金給付申込書

No	対象児童・生徒氏名	学 校 名	学年
1			
2			
3			
4			
5			

《交通遺児就学奨励金振込先》

金融機関名		支 店 名	
預 金 種 目	☐ 普通 ☐ 当座	口 座 番 号	
ふ り が な			
口 座 名 義	※下記保護者名義の口座に限ります		

上記児童・生徒について、給付対象要件である 3 点をすべて満たしていることに相違ないため、交通遺児就学奨励金の給付を申し込みます。

【給付の対象要件】①交通遺児、②遺児、保護者ともに広島県内に居住、③経済的に困窮している世帯（生活保護受給または市町村民税非課税・減免、就学援助・就学支援金等受給世帯等）

なお、上記児童・生徒が給付対象要件の該当の有無を確認するため、（社福）広島県社会福祉協議会から関係市町教育委員会または学校に照会されることについて、承諾します。

平成 年 月 日

保護者 （住所）〒

（名前）

印

（児童・生徒との続柄）

（電話番号）

（社福）広島県社会福祉協議会会長 様

※本申込書に記載された個人情報は、給付事業の運営管理目的にのみ使用します。