

世帯番号

年 月 日

関市長 様

関市交通遺児手当(重度心身障害児手当)受給資格認定申請書

住 所
申請者 氏 名
電 話 番 号

次のとおり交通遺児手当(重度心身障害児手当)の支給を受けたいので申請します。

交通事 故者	氏 名	生年月日	交通遺児 との続柄	事故年月日	事故による症状
					死亡・障害
					死亡・障害
重度心 身障害 児	氏 名	生年月日	申請者 との続柄	障 害 の 程 度	
世帯員 の状 況	氏 名		生年月日	申請者 との続柄	備 考
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
振 込 先	金融機関名	銀 行 金 庫 組 合 農 協			本 店 支 店 出張所
	預貯金種別	普通・当座	口座番号		
	フリガナ	-----			
	口座名義人				
市記入欄	認定年月日 年 月 日			認定	却下

注意事項

- 関市交通遺児手当の支給を申請する場合は、次の書類を添えてください。
 - 警察署長の発行する交通事故証明書又はこれに代わる書類で市長が適当と認めるもの
 - 死亡診断書若しくは死体検案書又は障害の程度を証する書類
- 重度心身障害児手当の支給を申請する場合は、次の書類を添付してください。
 - 重度心身障害児が身体障害者のとき 身体障害者手帳
 - 重度心身障害児が知的障害者のとき 療育手帳