交通災害見舞金支給申請書

　年　　月　　日

　春日部市長　　　　　　　あて

申請者　住所　春日部市

ふりがな

氏名

印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話　　　（　　　）

　下記により交通災害見舞金の支給を申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被災者  　住　所    　年　齢　　　　歳　　男　女  　申請者に対する続柄 | | 入院期間　　　　　　　　日間  年　　月　　日から  年　　月　　日まで | |
| 通院期間　　　　　　　　日間  実際に治療を  受けた日数　　　　　　　日  　　　　　　年　　月　　日から  　　　　　　年　　月　　日まで | |
| 事故発生日時  　　　年　　月　　日午前　後　時　分頃 | |
| 事故発生場所 | | 災害見舞金  　　　　　　　円 | |
| 事故の状況等 | | | |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

（注）太枠欄は記入しないでください。

学校名　　　　　　　　学校　　　　　　学年　　　年　　　組