

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 ⑩
 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 <small>ふりがな</small> 氏 名 年 齡 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
事故発生日時 年 月 日 午前 時 分頃 <small>前後</small>	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 _____