

かながわ交通遺児等援護基金 台帳登録申請書

令和 3 年 4 月 1 日

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 会長様

申請者氏名 神奈川 花子 印
(保護者)

交通遺児等援護基金の登録について、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

※登録の対象となる重度障害は、身体障害者 1 級及び 2 級、または精神障害者 1 級に限ります。

1 申請者 (保護者)

ふりがな 氏 名	かながわ はなこ 神奈川 花子	生年月日	昭和 平成 ○○年○月○日
住 所	〒 <u>221-0835</u> 横浜市神奈川区鶴屋町 2-2 4-2	電話番号 (日中連絡の 取れる番号)	000-0000-0000
対象児童の人数	3 人	対象児童と の続柄	母
対象児童以外の 同居人氏名	神奈川 太郎	続 柄	祖父

2 対象児童 (20歳未満)

ふりがな 氏 名	生年月日	就学状況等 (学年)	事故当事者 との続柄
かながわ はじめ 神奈川 一	平成 令和 ○○年○月○日	横浜市立横浜中学校 ○年	長男
かながわ ゆり 神奈川 ゆり	平成 令和 ○○年○月○日	横浜市立横浜小学校 ○年	長女
かながわ はまこ 神奈川 浜子	平成 令和 ○○年○月○日	横浜市立横浜小学校 ○年	次女
	平成 令和 年 月 日		
	平成 令和 年 月 日		

様式 1

3 交通事故等の概要

ふりがな 事故当事者氏名	かながわ いちろう 神奈川 一郎		当時の 年 齢	〇〇 歳
対象児童との 続柄	父	事故発生日	平成〇〇年 〇月 〇日	
事故の状況	自動二輪車を運転中、△交差点を右折時に対向自動車と衝突した。			
死亡 又は 重度障害	死亡	死亡年月日 平成〇〇年 〇月 〇日		
	重度障害	障害等級（一級 ・ 二級）手帳番号（ ） ※身体障害者 1 級及び 2 級、または精神障害者 1 級に限り登録対象となります。		

4 振込先（保護者口座）

振込口座	横浜 <u>銀行</u> ・信用金庫・農協・その他	中央	支店
口座番号	<u>普通</u> ・当座	No.	1 2 3 4 5 6 7
ふりがな 口座名義	かながわ はなこ 神奈川 花子		

◆添付書類

- 1、交通事故による死亡・重度障害の確認のできる公的書類の写し（コピーでも可）
例：障害者手帳、死亡診断書、死体検案書、死亡届の受理証明書、交通事故証明書など
- 2、世帯の戸籍謄本（全部事項証明書）または住民票謄本の写し（コピーでも可）
- 3、振込先口座が確認できる通帳の写し（コピーでも可）

◆以下の項目の□にチェック☑してください。

- 本会で実施（共催・協力を含む）する交通遺児援護事業での情報の活用について同意します。
- 法令に基づく場合、人の生命・身体又は財産の保護に必要な場合、公衆衛生・児童の健全育成に特に必要な場合、国等に協力する場合などに限り、情報の開示について同意します。
- 申請者が居住する市町村社会福祉協議会に対し、同様の交通遺児事業を遂行のため、必要な範囲内で情報提供することに同意します。
- 本事業の対象外となった時点での情報の抹消、台帳の破棄について同意します。
- 通勤時の事故による労働災害見舞金の給付を受けていません。（見舞金を給付します。）

◆すべて記入し、添付書類とともに事務局あて郵送してください。

事務局（福）神奈川県社会福祉協議会 交通遺児援護基金受付係 TEL045-312-4813
〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2 かながわ県民センター12階