

受付番号

公益信託石狩・後志交通遺児育英基金育英資金給付申請書

(*平成28年4月現在)

本人	フリガナ		生年月日	年 月 日	*在学名	
	名前				*学年	
人	現住所	〒				tel() ()

保護者	フリガナ		続柄	就業状況	有・無	
	名前					
保	現住所	〒				tel() ()
護	連絡先					tel() ()
者	所得金額	給与所得 円 事業所得 円 不動産取得 円 各種年金 円 その他所得・収入 円 *給与・事業・不動産所得および各種年金以外の所得がある場合は「その他所得・収入」欄に種類・金額をご記載ください				

保護者に ・す 本る 人家 を族 除く 生計	氏名	続柄	年齢	学校・学年・その他	前年の所得金額	摘要

交通事故者について	名前	続柄	事故の発生日	事故の発生場所
			年 月 日	

振込先	銀行名	支店名	口座名義	口座番号
			フリガナ	普通預金

平成 年 月 日
申請人名(保護者)

印

公益信託石狩・後志交通遺児育英基金
受託者 株式会社りそな銀行 御中