

様式第1号(第2条関係)

申請 年 月 日

災 害 遺 児 手 当 申 請 書

岩見沢市長 様

※ 認 定 番 号		第 号
申 請 者 (保 護 者)	住 所	岩見沢市
	氏 名	

岩見沢市災害遺児手当支給条例による支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。

氏 名		続柄	生年月日	学校名等	学年	摘 要
義 務 教 育 中			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
そ の 他			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
死 者 亡 の し 状 た 況	氏 名 (生年月日)		死亡年月日	死亡の場所	死亡の原因	
	年 月 日		年 月 日			
	年 月 日		年 月 日			
保護者が市民と なった年月日		年 月 日		生活保護 受給状況	有( 年 月開始) 無	

1 ※印欄は、記入しないでください。

2 添付書類

- ア 住民基本台帳の世帯全員の写し  
イ 警察署長の発行する事故証明書又は  
労働基準監督署長の事故証明書等  
ウ 戸籍謄本  
エ その他

手当振込先金融機関

金融機関名	
本・支店名	
口 座 番 号	普・当
名義人氏名	