

堺市交通遺児手当支給申請書

年 月 日

堺市長 殿

氏名

㊟

堺市交通遺児手当の支給を受けたいので、堺市交通遺児手当支給要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

また、市が支給決定のため、世帯情報及び児童扶養手当受給情報を閲覧し、又は収集すること及び市町村民税の課税状況等に関する調査又は確認を行うことに同意します。

①氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日生			
				( 歳)			
②住所	(郵便番号 - )			電話番号			
				( ) -			
遺児氏名 (フリガナ)			生年月日	年 月 日生 (学年 )			申請者との続柄
				年 月 日生 (学年 )			
				年 月 日生 (学年 )			
				年 月 日生 (学年 )			
父の死亡の時	氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日生		
	死亡年月日	年 月 日					
	死亡の原因						
母の死亡の時	氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日生		
	死亡年月日	年 月 日					
	死亡の原因						