

福祉事業（奨学援護金）申請書

認定番号	〇〇〇〇〇〇〇
------	---------

記入漏れのないよう願います。

地方公務員災害補償基金 大阪府支部長様 下記の奨学援護金の支給を申請します。	申請者の住所 〇〇市〇〇区〇〇町 〇〇丁〇〇番〇〇号 ふりがな おおさか はなこ 氏名 大阪 花子
---	--

1 申請者に関する事項	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金	傷病等級 第 級	年金証書の番号 第 号	年金支給開始年月 年 月
	<input type="checkbox"/> 障害補償年金	障害等級 第 級	年金証書の番号 第 号	年金支給開始年月 年 月
	<input type="checkbox"/> 遺族補償年金		年金証書の番号 第2794〇〇〇〇-〇〇号	年金支給開始年月 令和〇〇年〇〇月

2 在学者等に関する事項	氏名	大阪 一郎		
	生年月日	[年号]〇年〇月〇日生	年 月 日生	年 月 日生
	住所	〇〇市〇〇区〇〇町 〇〇丁目〇〇番〇〇号		
	申請者との続柄	子		
	学校等の名称	〇〇市立〇〇小学校		
	学年	第 〇 学年	第 学年	第 学年
	学校等の所在地	〇〇市〇〇区〇〇町 〇〇丁目〇〇番〇〇号		
	備考			

支給事由に発生する事項を記入してください。

* 3 承認・不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
* 4 支給開始年月	年 月	年 月	年 月
* 5 支給月額	円	円	円

6 送金希望の場合	振込み ※公金受取口座利用もしくは任意口座指定にチェック	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇	どちらかにチェック
		<input type="checkbox"/> 任意の口座を指定する	振込先金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店	*承認 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号	〇〇〇〇〇〇	*通知 年 月 日
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店	*承認金額 円	
	その他				

* 受 理 (到達した年月日)	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
	年 月 日	年 月 日	年 月 日

〔注意事項〕裏面参照。

〔注意事項〕

- 1 申請者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 この申請書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この申請書の提出前に既に基金支部に提出されたものと重複するものについては、添付する必要はないこと。
 - (1) 在学者等（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程並びに特別支援学校の小学部及び中学部の在学者を除く。）の在学又は在校を証明する書類（公共職業能力開発施設又は職業能力開発総合大学校の在学者にあっては、訓練課程の種類及び訓練期間を証明することができるものであること。）
 - (2) 申請者と在学者等とが生計を同じくしていることを認めることのできる書類
 - (3) 在学者等が職員の死亡の当時その収入によって生計を維持していたことを認めることのできる書類
- 3 「年金証書の番号」の欄は、この申請書を年金たる補償の請求書と同時に提出する場合は記入する必要はないこと。
- 4 新たに在学者等となった者がある場合は、この申請書により申請すること。この場合、「備考」の項に、その理由等を記入すること。
- 5 年月日の記載には元号を用いる。