（別紙様式１）

交　通　遺　児　届　出　書

　岐阜県知事　　様

　　　　 　届出者氏名（現在の保護者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　岐阜県交通遺児激励金支給要綱第５条の規定に基づき下記のとおり届出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交  通  遺  児 | 氏　　　名 | 年　　月　　日生　　男・女 |
| 現　住　所 |  |
| 学　校　名 | (　　　　学年） |
| 交  通  事  故  に  よ  り  死  亡  し親  た族 | 氏　　　名 | 遺児との続柄（　 　 ） |
| 死亡年月日 | 昭和・平成 年 　 月　 日 |
| 死亡の原因となった  交通事故の発生  年月日及場所 |  |
| 氏　　　名 | 遺児との続柄（ 　 　） |
| 死亡年月日 | 昭和・平成 年 　 月　 日 |
| 死亡の原因となった  交通事故の発生  年月日及場所 |  |
| 現保  在護  の者 | 氏　　　名 | （ 　　 歳）遺児との続柄（　　　　　） |
| 現　住　所 |  |
| 上記の記載事項に相違ないことを証明します。  　平成　　年 月 日　 市町村長 　　　　　 印 | | |

＜備考＞ １ 交通事故により死亡した事実が確認又は証明できるものを添付してください。

　　　　　　　（交通事故証明書、死亡診断書、新聞切抜き等）

　　２ 平成２９年度に高等学校及び高等専門学校に入学・在学中の方は、在学証明書を平成２９年４月

１８日（火）までに別途市町村まで提出してください。

　　 ３ 学校名の欄は、平成２９年度の事項（予定含む）を記入してください。

　　　４　支給要件確認のために、毎年度、遺児の方及び保護者の方の戸籍等を確認させていただきます

ので、下記の「保護者氏名」に自書願います。なお、確認ができない場合は、支給を受けられ

ません。

**支給要件確認のための戸籍等の確認に同意します。　保護者氏名：**

**※保護者の方が、自署願います。**