

福祉事業（奨学援護金）申請書

認定 番号	
----------	--

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。	申請年月日 年 月 日
	申請者の住所..... ふりがな 氏 名.....

1 申 請 者 に 関 関	<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 号	年金支給 開始年月 年 月

2 在 学 者 等 に 関 す る 事 項	氏 名			
	生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
	住 所			
	申請者との続柄			
	学校等の名称			
	学 年	第 学年	第 学年	第 学年
	学校等の所在地			
	備 考			

* 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	振込先金融機関名	銀行 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			
	送金小切手	預金名義者		* 通 知	年 月 日
受取先金融機関名		銀行 支店	* 承認金額	円	
そ の 他					

* 受 理	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
(到達した年月日)	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。）の在学又は在籍を証明する書類（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籍者にあつては、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。