


記載例 36 福祉事業（奨学援護金）申請書

様式第 47 号

申請者は年金の受給権者であること

福祉事業（奨学援護金）申請書				認定 番号	0000-0000		
地方公務員災害補償基金東京都支部長...殿 下記の奨学援護金の支給を申請します。				申請年月日	平成 29 年 11 月 8 日		
				申請者の住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-2		
				氏 名	新宿花子 		
1 申 請 者 に 関 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	平成 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	平成 年 月	
	<input checked="" type="checkbox"/> 遺族補償年金		年金証書 の 番 号	第13173001-02号	年金支給 開始年月	平成 29 年 10 月	
2 在 学 者 等 に 関 す る 事 項	氏 名	新宿次郎		新宿洋子			
	生 年 月 日	平成17年 11 月 5 日生		平成19年 4 月 7 日生		年 月 日生	
	住 所	〇〇県〇〇市〇〇町 1-2		同左			
	申請者との続柄	長男		長女			
	学校等の名称	〇〇市立〇〇小学校		同左			
	学 年	第 6 学年		第 4 学年		第 学年	
	学校等の所在地	〇〇市〇〇町 4-22		同左			
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	〇〇銀行〇〇支店	* 受 理	平成 年 月 日
		<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		* 承 認	平成 年 月 日
		口座番号	0123456		
	預金名義者	新宿花子			
	送金小切手	受取先金融機関名	銀行 支店	* 通 知	平成 年 月 日
	そ の 他			* 承認金額	円

[注意事項] 裏面参照。