

様式第47号

|                                                             |                                      |                                                          |                |                     |                                |                                                          |        |             |                                                              |                                                          |        |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------|---------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------|--------|-------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------|--|--|--|
| 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<br><br>支部長 殿<br>.....<br><br>下記の奨学援護金の支給を申請します。 |                                      |                                                          |                |                     | 申請年月日<br>年 月 日                 |                                                          |        |             |                                                              |                                                          |        |  |  |  |
|                                                             |                                      |                                                          |                |                     | 申請者の住所<br>.....<br>フリガナ<br>氏 名 |                                                          |        |             |                                                              |                                                          |        |  |  |  |
| 1<br><br>関 申<br>す 請<br>る 者<br>事 に<br>項                      | <input type="checkbox"/> 傷病補償年金      |                                                          | 傷 病 等 級<br>第 級 |                     | 年金証書<br>の 番 号 第 号              |                                                          |        |             | 年金支給<br>開始年月 年 月                                             |                                                          |        |  |  |  |
|                                                             | <input type="checkbox"/> 障害補償年金      |                                                          | 障 害 等 級<br>第 級 |                     | 年金証書<br>の 番 号 第 号              |                                                          |        |             | 年金支給<br>開始年月 年 月                                             |                                                          |        |  |  |  |
|                                                             | <input type="checkbox"/> 遺族補償年金      |                                                          |                |                     | 年金証書<br>の 番 号 第 号              |                                                          |        |             | 年金支給<br>開始年月 年 月                                             |                                                          |        |  |  |  |
| 2<br><br>在 学<br>者<br>等<br>に<br>関<br>す<br>る<br>事<br>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<br><br>送 金<br>希 望<br>口 座<br>等                             | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する |                                                          |                |                     |                                |                                                          |        |             |                                                              |                                                          |        |  |  |  |
|                                                             | 個 人 番 号                              |                                                          |                |                     |                                |                                                          |        |             |                                                              |                                                          |        |  |  |  |
|                                                             | <input type="checkbox"/> 任意の口座を指定する  |                                                          |                |                     |                                |                                                          |        |             |                                                              |                                                          |        |  |  |  |
|                                                             | 金融機関名                                |                                                          |                |                     | 本支店等名                          |                                                          |        |             | 口座種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 |                                                          |        |  |  |  |
| 口 座 番 号                                                     |                                      |                                                          |                | 口 座 名 義 人 氏 名（フリガナ） |                                |                                                          |        |             |                                                              |                                                          |        |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 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                                                    |        |  |  |  |
| * 承 認 年 月 日                                                 |                                      |                                                          |                | * 通 知 年 月 日         |                                |                                                          |        | * 承 認 金 額 円 |                                                              |                                                          |        |  |  |  |

〔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 「1 申請者に関する事項」の欄の「年金証書の番号」は、この申請書を年金たる補償の請求書と併せて提出する場合は、記入する必要はないこと。

3 「6 送金希望口座等」の欄は、公金受取口座への送金を希望する場合は、送金先金融機関名等の口座登録情報を記入する必要はないこと。

4 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すでに支部長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

(2) 専修学校の在学者にあつては、修業年限を証明することができる書類、公共職業能力開発施設又は職業能力開発総合大学の在学者にあつては、訓練課程の種類及び訓練期間を証明することができる書類、公共職業能力開発施設に準ずる施設において教育訓練等を受ける者にあつては、当該教育訓練等の内容を証明することができる書類（ただし、これらの書類が（1）に掲げる書類と兼ねることができる場合は、この限りでない。）

(3) 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

(4) 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

5 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、「2 在学者等に関する事項」の欄の「備考」に、その理由等を記入すること。

6 年月日の記載には元号を用いる。