

奨学援護金支給申請書

| | | |
|--|--|--|
| (実施機関の長の官職氏名) | | 令和 年 月 日申請 |
| 殿 | | |
| 奨学援護金の支給を受けたいので申請します。 | | |
| 申請者の住所 | | |
| 氏 名 | | |
| 被災職員との続柄 | | |
| 1 被災職員に関する事項 | (所属部局) | (負傷又は発病年月日) 年 月 日 |
| | (氏 名) | (傷病等級該当、治癒又は死亡の年月日) |
| | (官 職) <input type="checkbox"/> 常 勤 () <input type="checkbox"/> 非常勤 | 年 月 日 |
| 2 (申請者の受けている補償の種類) <input type="checkbox"/> 傷病補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償年金 (障害等級 第 級) <input type="checkbox"/> 遺族補償年金 | | 3 (年金証書の番号) 第 号 |
| 4 在学者等に関する事項 | | |
| 氏 名 | | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日生 | 年 月 日生 |
| 住 所 | | |
| 申請者との続柄 | | |
| 学 校 等 の 名 称 | | |
| 学 校 等 の 所 在 地 | | |
| 学 年 | 第 学年 | 第 学年 |
| 卒 業 等 予 定 年 月 | 年 月 | 年 月 |
| 申 請 月 額 | 円 | 円 |
| ※実施機関の承認 | <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 | <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 |
| ※受理 | ※決定 | ※決定金額 |
| 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 円 |
| | | ※通知 |
| | | 令和 年 月 日 |
| | | 添付書類 枚 |

注 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。